BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Teori Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu.Kehamilan terbagi atas 3 trimeste,trimester I 0-12 minggu, trimester II 12-28 minggu, trimester III 28-40 minggu (vera Dkk, 2024).

Setiap ibu hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan. Asuhan kehamilan mendapatkan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan serta memberikan pendidikan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (yosefni dkk,2020).

b. kehamilan trimester III

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III merupakan periode

kehamilan 28-40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Afni dkk,2024).

c. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan memastikan perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan tanpa adanya komplikasi. Secara khusus dilakukan dengan cara:

1. Pendidikan membantu meningkatkan kesehatan ibu secara mental dan fisik seperti kebersihan diri, kebutuhan gizi dan persiapan persalinan.
2. Monitor perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi.
3. Mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental, dan sosial.
4. Untuk mencegah kelainan atau komplikasi terlambat, termasuk komplikasi medis, bedah, dan obstetri.
5. Perencanaan persalinan dan persiapan untuk meminalkan komplikasi dan trauma seminimal mungkin.
6. Membuat ibu siap untuk memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas dengan benar, dan merawat anak secara sosial, psikologis, dan fisik.
7. Perencanaan peran ibu dan keluarga saat melahirkan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal (yulivantina dkk,2024).

d. Standar Asuhan Kehamilan

Dalam asuhan kehamilan bidan sering menggunakan Standar Pelayanan Antenatal care (ANC). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (KEMENKES, 2024).

Standar pelayanan antenatal terdiri dari 10T, yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan di awal kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui IMT (Indeks Masa Tubuh). Tujuan untuk menentukan status gizi awal ibu hamil dan berapa besaran kenaikan BB yang diperlukan selama kehamilan sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan (Kasiati dkk,2024).

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT SebelumHamil	**Rata-Rata Penambahan BB Pada Trimester II Dan III (Kg/Mg)**	**Total Penambahan Berat Badan (Kg)**
Berat badan kurang (<18,5 kg)	0,51 (1-1,3)	12,2-18
Normal (18,5-24,9 kg)	0,42 (0,35-0,5)	11,5-16
Berat badan berlebih (25-29,9 kg)	0,28 (0,23-0,33)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg)	0,22 (0,17-0,27)	5-9

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Rumus menghitung IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

2. Mengukur tekanan darah

   setiap kunjungan kehamilan untuk memantau besarannya TD pada ibu hamil, tekanan darah yang meningkat selama kehamilan dapat menimbulkan masalah kehamilan seperti preeklamsia dan hipertensi gestasional. Angka normal TD wanita hamil adalah 110/80 mmHg-130/80 mmHg, bila TD ≥140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi atau preeklamsia dalam kehamilan (Kasiati dkk,2024).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

   LILA normal pada ibu hamil adalah ≥23,5 cm. Jika LILA ibu <23,5 cm maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kasiati dkk,2024).

4. **(**Ukur) Tinggi fundus uteri

   Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin.. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang

normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Sitorus dkk,2024).

Tabel 2.2 Pengukuran TFU

umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis - pusat
20 minggu	20 mgg (± 2 cm)	2-3 jari dibawah pusat
22-27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	Setinggi umbilikus
28 minggu	28 cm (±2)	Pertengahan pusat - px
29-35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	3 jari dibawah px
36-40 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada px atau pertengahan pusat-px

Sumber: (Nawangsari & Shofiyah, 2022)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold III atau knable. Pemeriksaan DJJ penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120 s.d. 160 x/menit (Kasiati dkk,2024).

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT)

   Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Status TT	Interval (selang waktu) Minimal	Lama perlindungan
T1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
T2	1 bulan (4 minggu) setelah TT1	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT2	5tahun

T4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber : Kasiati dkk, 2024

Program pemerintah untuk pemberian imunisasi TT telah diberlakukan sejak tahun 1976. Sejak tahun ini mulai berlaku 3 dosis pemberian imunisasi TT. Capaian imunisasi ini meningkat secara bertahap, mulai dari 4% pada tahun 1983 hingga mencapai lebih dari 80% pada tahun 1990. Jadwal imunisasi anak sekolah disesuaikan dengan jadwal TT 5 dosis melalui Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan memberikan TT sebanyak 3 dosis (kelas 1 DT, kelas 2 TT, kelas 3 TT) (Kasiati dkk,2024).

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

   Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi 60 mg dan asam folat 400 mcg, tujuannya untuk mencegah anemia pada kehamilan dan membantu pertumbuhan otak janin sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin. Tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan adalah 90 tablet yang diminum sejak pertama kali pemeriksaan (Kasiati dkk, 2024).

8. Tes laboratorium

   Tes laboratorium terdapat tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti; gluko-protein urine, gula darah sewaktu, sputum Basil

Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kasiati dkk,2024).

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan masalah yang ada.

   Penatalaksaan kasus ditentukan berdasarkan hasil Ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah tertentu dalam kehamilannya akan diberikan intervensi atau tatalaksana yang sesuai dengan masalah yang ada. Intervensi kasus dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, karena sesuai dengan kewenangan bidan, untuk memberikan terapi medis dengan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis (Kasiati dkk,2024).

10. Temu wicara (konseling)

    Konseling yang penting diberikan saat ANC adalah fisiologi kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, serta ASI eksklusif. Bidan memotivasi ibu dan keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan ditolong tenaga kesehatan merupakan salah satu poin penting yang harus di khususkan selama konseling pada ibu hamil (Kasiati dkk,2024).

e. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III dimana sering terjadi munculnya masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Sari dkk,2024).

1. Rasa tidak Nyaman

   Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sari dkk, 2024).

2. Perubahan Emosional

   Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sari dkk, 2024).

3. Perubahan Psikologis Masa Hamil

   Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron yang memengaruhi kondisi psikisnya (Sari dkk, 2024).

4. kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri. Rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan akan meningkat seiring semakin dekatnya dengan persalinan, ibu cenderung mengalami ganguan tidur karena beberapa hal yang menjadi beban pikiran. Sering kali ibu merasakan pergerakan janin dan pembesaran uterus dan hal tersebut menjadi sesuatu yang mengingatkan ibu dengan keberadaan bayinya (Afriyanti, dkk, 2022).

Menurut Syahidah dan Mirani (2021) kecemasan dapat di tangani dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi pernafasan merupakan latihan pernapsan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat dan dada mengembang. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena kecemasan. Prosedur teknik relaksasi pernafasan dilakukan selama durasi 1- 2 menit, terjadi penurunan kecemasan pada ibu hamil setelah diberikan intervensi relaksasi pernafasan.

5. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah

psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024).

Menurut Rahayu dkk (2018) ibu hamil bisa mengalami insomnia dikarekan stress akibat kecemasan pada masa menjelang melahirkan yang sudah dekat. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi premature. Senam hamil berpengaruh dalam mengatasi masalah gangguan tidur yakni dengan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III atau menjelang persalinan.

Salah satu teknik dalam prosedur senam hamil yaitu latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan. Senam hamil dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit setiap 1 kali latihan, Setelah dilakukan senam hamil selama 6 kali pertemuan, kualitas tidur ibu menjadi lebih baik.

f. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal (Sari dkk, 2024).

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat

menyebabkan segmen bawah rahim itu menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin (Sari dkk, 2024).

2. Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur.

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III (Sari dkk, 2024).

Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023)

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan rebusan air daun sirih hijau dan personal hygiene. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi (Wulandari Dkk, 2022).

3. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah

terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil.

Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Sari dkk, 2024).

b. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas.

Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul.

Prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Prolaktin bertanggung jawab untuk laktasi awal namun, tingginya kadar estrogen dan progesteron menghambat laktasi dengan menghalangi pengikatan prolaktin ke jaringan payudara sampai setelah kelahiran.

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat (Sari dkk, 2024).

c. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan ibu mengalami peningkatan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan untuk pertumbuhan janin (Sari dkk, 2024).

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil antara lain:

1. Cardiac Output

   Cardiac output maternal meningkat sekitar 30 sampai 50% selama kehamilan. Cardiac output mencapai kadar maksimumselama trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. (Sari dkk, 2024).

2. Tekanan darah dan Nadi

Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti trimester pertama.

Pada trimester III terjadi peningkatan curah jantung sekitar 20-25%. Saat curah jantung meningkat, detak jantung saat istirahat meningkat dari kecepatan normal sebelum hamil sekitar 70 detak per menit hingga setinggi 90 detak per menit. Namun tidak boleh lebih dari 140 x/menit karena dapat membahayakan ibu dan bayi.

Aktivitas fisik dan olahraga pada kehamilan dikaitkan dengan risiko minimal dan telah terbukti bermanfaat bagi sebagian besar ibu hamil. Respon denyut jantung normal terbukti pada ibu hamil yang melakukan olahraga secara teratur (Sari dkk, 2024).

3. Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1.500 ml (nilai normal: 85%-9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1.000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak

sekitar 30%-50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26 (Sari dkk, 2024).

d. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari dkk, 2024).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023).

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam hamil menggunakan Gym Ball. Senam hamil Gym Ball dilakukan 25-30 menit dengan frekuensi 1-2 kali dalam seminggu, dengan kategori skala nyeri sedang. Pelaksanaan senam hamil terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah (Agalara dkk, 2023).

e. Sistem Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari dkk, 2024).

mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal (Sari dkk, 2024).

Buah pepaya mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan sebanyak 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah

papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Sari dkk, 2024).

f. Sistem Urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III (Sari dkk, 2024).

keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Sari dkk, 2024).

Pemberian asuhan senam kegel ini dilakukan saat kontak awal dengan pasien. Pasien dianjurkan dan diajarkan untuk melakukannya dirumah dengan rutin dan tetap berkomunikasi dengan peneliti. Pada kontak pertama pasien diajarkan cara melakukan senam kegel yaitu dengan cara berdiri, berbaring atau dengan posisi duduk sesuai dengan kenyamanan ibu, kencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dan lakukan sehari 5 kali baik pagi, siang atau malam hari (Winarti dkk , 2024).

g. Sistem Pernafasan

Kehamilan mepengaruhi sistem pernafasan pada volume paru paru dan ventilasi. selama kehamilan terjadi perubahan fisiologi sistem pernafasan yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan faktor mekanik. Dari faktor mekanis, terjadinya peningkatan diafragma terutama setelah pertengahan kedua kehamilan akibat membesarnya janin, menyebabkan turunnya kapasitas residu fungsional yang merupakan volume udara yang tidak digunakan dalam paru sebesar 20% (Sari dkk, 2024).

h. Sistem Hematologi

Hematologi yang terjadi perubahan pada masa kehamilan adalah terjadinya perubahan kadar hemoglobin dalam darah. Peningkatan volume darah pada ibu hamil menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) yang terjadi mulai usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada usia 32 minggu. Walaupun volume darah meningkat, tetapi nilai hemoglobin normal (12-16 g/dl di dalam darah) dan nilai normal hematokrit (37%-47%) menurun secara drastis. Kondisi ini disebut anemia fisiologis (Sari dkk, 2024).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian tablet Fe minimal 90 butir sesuai standard. Terapi Komplementer dengan pemanfaatan herbal dalam upaya meningkatkan Hb ibu hamil dengan pemberian jus Jambu Biji, Jambu biji mengandung vitamin C yang cukup tinggi. Kandungan

vitamin C jambu biji dua kali lebih banyak dari jerukmanis yang hanya 49 mg per gr. Vitamin C sangat baik sebagai antioksidan. Jambu biji dapat diberikan dalam bentuk jus untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Pemberian Jus Jambu biji merah sebanyak 250 cc selama 7 hari terbukti meningkatkan kadar Hb ibu hamil (Sari dkk, 2024).

i. Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada masa kehamilan ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pittinf edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid intersital juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Syaiful, dkk, 2019).

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023). Dan ada beberapa penelitian mengungkapkan bahwa air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema

pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil
   a) Oksigen dipenuhi melalui
   b) Latihan nafas senam hamil
   c) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
   d) Makan tidak terlalu banyak (Lumy dkk, 2023).
2. Nutrisi dalam kehamilan

   Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang) (Lumy dkk, 2023).

   a) Kalori

      Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Kemenkes RI, 2020).

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi dextrose dalam urine. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan (Lumy dkk, 2023).

c) Protein

protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk petumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasmhaemoglobin) (Lumy dkk, 2023).

d) Mineral

Mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur- sayuran dan susu. Dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi (Lumy dkk,2023).

e) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisma asam amino, karbohidrat, lemak dan

pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2.2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Lumy dkk,2023).

f) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisma sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perekembagan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Lumy dkk,2023).

g) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisma sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu. kacang-kacangan, hati dan telur.

h) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Ari sangat penting untuk pertubuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisma zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih. bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan. kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink (Walyani, 2019).

i) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folacin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat pada kehamilan dapat menyebabkan absorbsi spontaneous atau cacat kelahiran (misal cacat pada tabung saraf), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan salurio plasenta (pelepasan plasenta yang lebih dini dari seharusnya). Kebutuhan asam folat yang direkomendasikan untuk sehari adalah 180 mg. Untuk kehamilan diperlukan asam folat sebanyak 400 sampai 800 mg (Kasmiati dkk, 2023).

Asupan kalsium yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil.

Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bisa dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdau hijau tua (Kemenkes, 2023).

j) Pemenuhan kebutuhan tablet FE

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

3. Personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak,

pada bawah payudara, dan pada daerah genetalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan. (Qamarasari, Pratiwi, Febrianti, & Sa'idah, 2024)

4. Istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan janin. (Qamarasari, Pratiwi, Febrianti, & Sa'idah, 2024).

Tidur pada malam hari selama ± 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Lumy dkk, 2023).

h. Tanda Bahaya Trimester III

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin (Mail dkk, 2023).

penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan

dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Mail dkk, 2023).

2. Sakit kepala yang hebat

   Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur (Mail dkk, 2023).

   Sakit kepala yang hebat dalam kahamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin (Mail dkk, 2023).

3. Penglihatan Kabur

   Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan

meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Mail dkk, 2023).

Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Mail dkk, 2023).

Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik- bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotama, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Mail dkk, 2023).

4. Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan

berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia (Mail dkk, 2023).

5. Kejang

   penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala- gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Mail dkk, 2023).

6. Gerak Bayi Berkurang

   Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin (Mail dkk, 2023).

   Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intrauterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda- tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Mail dkk, 2023).

7. Demam

Ibu hamil yang menderita demam >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan (Mail dkk, 2023).

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Mail dkk, 2023).

8. Selaput Kelopak Mata Pucat

Selaput Kelopak Mata Pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Mail dkk, 2023).

9. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Mail dkk, 2023).

i. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu hal yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil untuk menghadapi kelahiran buah hati terlebih pada usia terimester III dimana fase menunggu kelahiran sang buah hati, persiapan yang diperlukan meliputi materi, fisik dan mental (psikologi) (Hadriani dkk, 2024).

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal- hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang

persalinan. pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan.

Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan.

b. Persiapan psikologis

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat- saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu atau keluarga.

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya. Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan (Hadriani dkk, 2024).

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertia Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyuni dan Purwoastuti, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Walyuni dan Purwoastuti, 2020).

c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan menurut Rohayati dkk, (2024).

1) Penurunan Kadar Hormon Progesteron dan estrogen

   Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehinga timbul kontraksi yang menandakan mulainya persalinan.

2) Teori Oksitosin

   Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbukan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-Otot

   Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka

bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus ke-hamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan.

d. Tanda-tanda persalinan

Terdapat 3 tanda yang paling utama menurut Yuliza dkk,(2019).

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan

tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

   Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

   Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

   Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada ibu yang melahirkan anak pertama (primipara), kala I persalinan biasanya berlangsung selama sekitar 12 jam, sementara pada ibu yang sudah melahirkan sebelumnya (multipara), durasinya lebih singkat, yaitu sekitar 7 jam (Ruhayati dkk, 2024).

   Persalinan kala I ini dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

   a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaanberlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
d. Perineum terlihat menonjol
e. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

a. Pembukaan serviks telah lengkap.

b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Ruhayati dkk, 2024).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
b. Tali pusat bertambah panjang
c. Terjadi semburan darah.

Manajemen aktif kala III terdiri 3 langkah utama, yaitu :

a. Pemberian Suntik Oksitosin

   Pemberian suntik oksitosin dalam Satu menit setelah kelahiran bayi, 10 IU suntikan intramuskular oksitosin harus diberikan segera di sepertiga atas paha kanan luar.

b. Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

   Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah umbal (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta.

   Pengeluaran plasenta

   1) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolongan

menarik tali pusat dengan arah sejajar bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan

c. Masase bagian fundus uteri

Melakukaan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Perhatikan kontraksi dari rahim setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama jam yang kedua (Elvira dkk, 2023).

4. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam (Ruhayati dkk, 2024).

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

a. Tingkat kesadaran ibu
b. Pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
c. Kontraksi uterus
d. Terjadi pendarahan (Mutmainnah dkk, 2017).

f. Perubahan Fisiologis dan psikologis

1. Kala I

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic (Mintaningtyas dkk, 2023).

2) Seviks

Sebelum fase persalinan, serviks menjadi lembut. Perkembangan pemendekan serviks dan penipisannya dikaitkan dengan penipisan serviks. Seiring dengan kontraksiyang efektif, serviks menjadi lebih tipis. Ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang

dominan di bagian belakang, yang membuat serviks tertarik keatas dan akhirnya menipis (Mintaningtyas dkk, 2023).

3) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara konstraksi- konstraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi konstraksi. Jika seorang ibu dalam keadan yang sangat takut/ khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabakan kenaikan tekanan darah (Walyani dkk, 2020).

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan,denyut nadi,pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dkk, 2020).

5) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan,suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derjat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang

wajar, namun keadaan ini berlangsung lama,keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi (Walyani dkk, 2020).

6) Denyut Jantung

Denyut jantung di antara konstraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani dkk, 2020).

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebaabkan konstipasi (Walyani dkk, 2020).

8) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Mintaningtyas dkk, 2023).

b. Perubahan psikologis pada kala I

perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala I persalinan,menurut Fitriyani dkk, (2024).

1) Fase laten

Perasaan ibu pada fase ini dapat bergairah ataupun cemas dan membutuhkan sebuah penerimaan terhadap kegembiraan dan kekuatan selama menghadapi proses persalinan.

2) Fase aktif

Pada fase aktif sebagian besar ibu bersalin akan mengalami penurunan stamina dan melakukan mobilisasi dari tempat tidur, dikarenakan pada fase ini ibu sudah merasakan kontraksi yang mulai adekuat. Secara psikologis pada fase ini ibu sudah mulai tidak senang diajak komunikasi dan lebih fokus dalam mengendalikan nyeri akibat his yang sedang berlangsung.

2. Kala II

a. Perubahan Fisiologis

1) Serviks

pemendekan saluran serviks (kanalis servikalis) yang sebelumnya memiliki panjang sekitar 1-2 cm. Pendataran ini mengubah saluran tersebut menjadi sebuah lubang dengan pinggiran yang tipis. Selanjutnya, pembesaran ostium eksternum terjadi. Pada awalnya, ostium eksternum berbentuk lubang kecil dengan diameter beberapa milimeter. Seiring dengan proses persalinan, lubang ini semakin melebar hingga mencapai diameter sekitar 10 cm, memungkinkan bayi dapat melewatinya (Mintaningtyas dkk, 2023).

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehinga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami (Mintaningtyas dkk, 2023).

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan- perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah segala perubahan, terutama pada dasar panggul ditegang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva menghadap ke depan atas (Mintaningtyas dkk, 2023).

4) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudiaan kepala janin tampak pada vulva saat ada his (Mintaningtyas dkk, 2023).

5) Ekspulsi Janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi,

muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirhatat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi (Mintaningtyas dkk, 2023).

6) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg (Mintaningtyas dkk, 2023).

b. Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan, menurut Fitriyani dkk, (2024).

a. Kegairahan dan kegembiraan mulai dirasakan ibu ketika kontraksi berlangsung, dan muncul suatu perasaan bangga karena sebentar lagi akan melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu.
b. Tidak sabar akan proses kelahiran bayi dan adanya suatu penolakan nasihat dari orang-orang sekitar dikarenakan perasaan tegang, cemas dan ketakutan berlebihan.
c. Munculnya perasaan khawatir terhadap anak yang lainnya, jika yang akan bersalin seorang multigravida.

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap.

a. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan, menurut Fitriyani dkk, (2024).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a) Perubahan bentuk dan tinggi TFU, yaitu dari bentuk diskoid menjadi globular yang diakibatkan kontraksi uterus.

b) Semburan darah secara tiba-tiba.

c) Tali pusat memanjang

2) Pelepasan korioamnion

Luas permukaan rongga uterus semakin berkurang yang terjadi bersamaan dengan selaput janin (amniochorion) dan desidua parietal menjadi berlipat dan tebal pada lapisan tersebut. Selaput janin akan mengelupas sampai dinding uterus dikarenakan adanya tarikan plasenta yang telah lepas.

3) Fase pengeluaran plasenta

Pelepasan plasenta terjadi ketika terdapat bagian yang terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah di uterus membawa darah yang menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan terjadi perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Kontraksi dan retraksi otot uterus menyempurnakan dalam proses pelepasan plasenta. Jika plasenta sudah lepas maka

akan menempati segmen bawah rahim (SBR) melalui serviks, vagina dan plasenta dikeluarkan ke introitus vagina

b. Perubahan Psikologis

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala III persalinan, menurut Fitriyani dkk, (2024).

1) Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
2) Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.
3) Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum.

a. perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan, menurut Fitriyani dkk, (2024).

1) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan.

2) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan pusat. Jika uterus teraba pada bagian tengah dan di atas pusat maka menandakan adanya darah dan bekuan pada uterus. Selain itu uterus harus teraba keras ketika di raba, karena jika halnya lembek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri.

3) Serviks, vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir servik akan mengalami perubahan menjadi terkulai dan tebal, perineum menjadi kendor dan tonus vagina juga yang dipengaruhi oleh peregangan selama kala II persalinan. Setelah bayi lahir tangan penolong bisa masuk tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki oleh 2 atau 3 jari.

4) Kandung kemih

selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus.

5) Sistem gastrointestinal

Pasien kadang-kadang mengalami mual dan muntah selama dua jam setelah persalinan. Mereka dapat mengatasi hal ini dengan duduk atau setengah duduk di tempat tidur untuk mencegah aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan.

6) Sistem kardiovaskuler

Penurunan hormon estrogen dapat menyebabkan diuresis dan mengurangi jumlah plasma darah. Setelah proses persalinan akan mengalami peningkatan volume darah. Hal tersebut dapat menyebabkan dekompensasi pada jantung sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi yang dapat mempengaruhi volume darah kembali seperti kondisi awal sebelum persalinan.

7) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen), sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis.

b. Perubahan psikologis ibu pada Kala IV persalinan, menurut Fitriyani dkk, (2024).

1) Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan.
2) Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
3) Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.

4) Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan yang sangat penting dan mutlak dipenuhi selama persalinan:

a. Dukungan Fisik dan Psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan (Purwatiningsih, 2021).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih atau teh manis yang digunakan untuk menambah energi. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Fatiyani, 2024).

Makanan dan minuman yang dianjurkan selama persalinan yaitu:

1) Pada awal persalinan (Kala 1) ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil atau mengkonsumsi makanan ringan, sekali dalam 1 jam agar makanan yang dikonsumsi dapat mudah dicerna oleh tubuh.
2) Selama proses persalinan, pencernaan menjadi lebih lambat sehingga bidan harus bisa membantu ibu memilih makanan yang tepat untuk ibu bersalin seperti crackers, jelly dan sup, karena dalam memilih makanan selama proses persalinan: mudah dicerna seperti oatmeal dan telur, makanan yang mengandung banyak energi seperti buah alpukat dan makanan yang menis seperti madu.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

   Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin

2) Buang Air Besar (BAB)

   Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai

posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk tidak menunjukkan reaksi negatif.

d. Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan

Nyeri dalam persalinan merupakan akibat dari proses kontraksi uterus yang normal. Pada tahap pertama, nyeri disebabkan oleh iskemia otot rahim dan dilatasi serviks oleh sinyal rasa sakit yang dikirim melalui saraf tulang belakang T10 - L1 dan dapat menyebar ke dinding perut, punggung bawah dan bokong. Pada tahap kedua, rasa sakit dapat juga ditimbulkan dari distensi vagina dan perenium, rasa sakit ini ditularkan oleh saraf pudendus, melalui akar saraf S2 sampai S4 (Purwatiningsih, 2021).

Adapun teknik pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan:

1) Hadirkan keluarga sebagai pendamping ibu
2) Relaksasi dan distraksi
3) Perubahan posisi

h. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Terdapat 60 langkah Asuhan persalinan normal (APN) menurut (oktaviana dkk, 2023,51).

Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin,meningkat pada rektum dan vagina,Perineum menonjol, Vulva - vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Selanjutnya Mematahkan ampul oxitosin 10 unit dan menempatkantabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai alat perlindungan diri seperti memakai 3. celemek plastik,topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku,mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau 6. steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan.

8. Dengan menggunakan tekhnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam.
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. bantu ibu dalam menentukan posisi sesuai keinginan ibu.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.
14. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
15. Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

16. Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
17. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
18. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
19. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
20. Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi
21. Rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah 2 jam *(primigravida*) atau 1 jam (*multigravida*).
22. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 1 jam.
23. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.
24. Letakkan kain yang bersih 1/3 bagiann di bawah bokong ibu.
25. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
26. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
27. Setelah kepala membuka vulva dengan diamter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
28. Periksa adakah lilitan tali pusat

    longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua kiem tersebut.

29. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
30. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk menerun saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
31. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
32. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
33. Lakukan penilaian (selintas):Apakah bayi cukup bulan,Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium ?, Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?,Apakah bayi bergerak dengan aktif?.
34. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
35. Pastikan tidak ada janin kedua.
36. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
37. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
38. Kemudian, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
39. Pemotongan dan Pengikatan tali pusat.

40. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
41. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
42. Pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva.
43. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas *simfisis.* Tangan lain menegangkan tali pusat.
44. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lainnya mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
45. Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta teriepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
46. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selpaut ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan (jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

47. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban tahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
48. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantungplastik atau tempat khusus.
49. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila menyebabkan perdarahan.
50. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan persalinan.
51. Biarkan bayi tetap melakukan skin to skin di dada ibu paling sedikit 1 jam.
52. Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, berikan salep mata dan vitamin K 1 mg pada paha kiri.
53. Setelah 1 jam penyuntikkan vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B pada paha kanan.
54. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
55. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
56. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

    Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca

persalinan, memeriksa temperatur tubuh sekali setiap jam pada 2 jam pasca persalinan.

57. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit, pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5C.
58. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% unuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
59. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
60. Pemeriksaan Ttv tekanan darah, pantau pendarahan

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentase belakang kepala melewati vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan 37 minggu-42 minggu, dengan BB 2500gram-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan (Fadilah & Dhilon, 2024).

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Ernawati dkk, (2019) antara lain:

1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
2) Panjang badan 48-52.
3) Lingkar dada 30-38.
4) Lingkar kepala 33-35.

5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12) Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Asuhan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Kelahiran merupakan suatu peristiwa yang dinamik yang berpusat pada sekitar kebutuhan segera bayi baru lahir. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir menjadi fokus utama yang harus dilakukan karena asuhan ini merupakan asuhan yang diberikan segera pada jam pertama setelah kelahiran bayi.

Menurut Novidha dkk (2023) Ada beberapa asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:

1) Keringkan bayi

Setelah Segera setelah lahir, keringkan bayi, terutama kepalanya, dengan handuk kering yang hangat dan buang handuk basah tersebut. Tutupi bayi dengan handuk kering.

2) Kaji Pernapasan dan Warna Bayi

Saat mengeringkan bayi, periksa apakah Bayi bernapas (kecepatan normal adalah 30 hingga 60 napas per menit).Warna kulit bayi merah muda. Jika bayi kesulitan bernapas/megap megap/atau tidak bernapas, Warna biru pada lidah, bibir dan batang tubuh merupakan tanda kekurangan oksigen dalam darah.

Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yang dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran. 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.5 menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat

Tabel 2.4.Penilaian Afgar Skor

Aspek pengamatan bayi baru lahir	**Skor**		
	0	**1**	**2**
Appreance/warna	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse / nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali per menit	Denyut jantung > 100 kali permenit

Grimace / respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I

Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score: 7-10: Normal. (Yulianti & Sam, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2019)

3) Penjepitan dan pemotongan tali pusat

Potong tali pusat dalam waktu 1 hingga 3 menit setelah kelahiran untuk semua kelahiran sambil memulai perawatan penting bayi baru lahir secara bersamaan. Penjepitan tali pusat dini (<1 menit setelah lahir) tidak dianjurkan kecuali neonatus mengalami asfiksia dan perlu segera dipindahkan untuk resusitasi.

4) Menjaga bayi agar tetap hangat

Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI. Tutupi ibu dan bayi dengan selimut/kain bersih.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Melakukan Inisiasi menyusui segera mungkin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat lalu letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit dan biarkan sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi.

6) Pencegahan perdarahan

Setelah bayi lahir pencegahan perdarahan perlu dilakukan dengan pemberian vitamin K1 diberikan secara intramuskuler dengan dosis 1 mg diberikan kepada semua neonatus (termasuk prematur) setelah lahir. Berikan 0,5mg vitamin K IM kepada neonatus dengan berat kurang dari 1kg setelah dilakukan IMD untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi.

7) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata sangat penting dapat dilakukan setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusu. Dengan memebrikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotic lain.

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Bayi baru lahir harus diberikan hepatitis B untuk mencegah terjadinya penularan infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, setelah pemberian hepatitis B lakukan pencatatan dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi berikutnya kepada bayi sesuai jadual pemberian imunsasi.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi fisiologi Bayi baru lahir sangat penting bagi bayi untuk menjaga kelangsungan hidupnya diluar uterus. Karena saat jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan satu siklus kehidupan. Dengan demikian pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan menuju kemandirian yang fisiologis. Masa peralihan atau periode transisi ini sangat cepat, mengakibatkan terjadinya beberapa perubahan pada bayi meliputi:

1) Perubahan Sistem Pernapasan

a) Perkembangan Paru-Paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan awal adanya nafas

b) Awal Adanya Napas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi (Setiyani, dkk. 2021):

(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan

luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

(2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2) Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar (Afrida & Aryani, 2022):

a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu:

a) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.

b) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah keatrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

3) Perubahan Metabolisme

Otak dapat berfungsi dengan baik dengan adanya glukosa dalam jumlah

tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah bayi dilakukan dengan 3 cara yaitu :

(a) melalui pemberian air susu ibu.

(b) melalui penggunaan cadangan glikogen

(c) melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencema makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan- bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir, yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakanpersediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran (Fitriana dan Nurwiandari, 2021).

4) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami yaitu :

(a) perlindungan dari membran mukosa

(b) fungsi saringan saluran nafas

(c) pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus

(d) perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

5) Perubahan Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur (Marmi dkk, 2020).

6) Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal (Jamil, dkk. 2021).

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang

lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Afrida & Aryani, 2022).

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi

   kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melaui air susu ibu yang mengandung komponen paling seim- bang. Pemberian asi secara eksklusif diakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi (Andriana dkk, 2022).

2. Cairan dan Elektrolit

   Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru - paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

   kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75- 80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. (Namangdjabar dkk, 2023).

3. Personal hygiene

menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk mandi bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermia.

Buang Air Besar (BAB) hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genetalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis Buang Air Kecil (BAK) segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genetalia. (Namangdjabar dkk, 2023).

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah 36,5°C-37,5°. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

a) Hipotermi sedang

   Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki teraba dingin.

b) Hipotermi berat

   Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

c) Stadium lanjut hipotermi

   Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

2) Hipertermi/Demam

   Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal

berkisar 36,5°C-37,5° C. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal. Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badanmenurun, turgor kulit kurang, banyak- nya air kemih berkurang.

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh (Murniati, 2023).

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (PostPartum) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke keadaan semula seperti sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis, yang sering kali menyebabkan ketidaknyamanan pada awal masa postpartum. Jika tidak mendapatkan

perawatan yang tepat, perubahan ini berisiko berkembang menjadi masalah patologis.

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas (Puteri dkk, 2024).

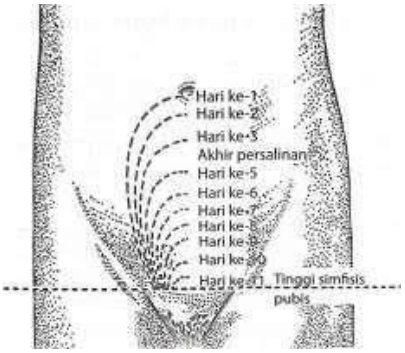
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum ke 6 fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021).



Gambar 2.1: penurunan TFU masa nifas

b) Lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

2) Seviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan; setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup.

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

4) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali

kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliput:

a) Penurunan kadar progesteron secara dengan peningkatan hormonprolaktin lepas setelah persalinan
b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi

jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur,antara lain:

a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
b) Pemberian cairan yang cukup.
c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

8) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah

persalinan

Diastasis Recti Abdominis Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, sepeti senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu (Puteri, dkk, 2022).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekersi oksitosin yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan mestruasi.

c) Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal mening walaupun mekanismenya secara penuh bel dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen ya tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

10) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadin preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu pasca melahirkan umumnya

pernapasan lambat/normal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalm kondisi istirahat. Bila suhu nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas, contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

11) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2

persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Rinjani dkk, 2024).

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Filosofi Adaptasi psikologis post partum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain: (Yuliani, 2022)

1) *Fase Taking In* (Fase Ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b) Ia mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

2) *Taking Hoid* (Fase Indefenden)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, menggendong, memandikan, pokok, dan sebagainya. misalnya memasang

e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

3) *Letting Go* (Fase Interdefenden)

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, hubungan sosial. kebebasan, dan Menjadi orangtua merupakan pengalaman yang kompleks, dan dipengaruhi oleh harapan dari keluarga, masyarakat, dan harapan orangtua itu sendiri.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2021):

1) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
2) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
3) Anjurkan ibu minum untuk mencega dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara dan kebersihan diri.
4) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk memgurangi ketegangan fisik dan psikologis dalam masa nifas.
5) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
7) Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu,anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

9) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

11) Memberikan asuhan secara profesional.

e. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Yulizawati dkk, 2021) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus.) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

   Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus- menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan
f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.(Yulizawati, dkk, 2021)

2) Kunjungan II

   Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan menurut Yulizawati dkk, (2021) yaitu:

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan

tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8-14 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat. (Yulizawati, dkk, 2021)

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, dkk, 2021).

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) kebutuhan dasar masanifas meliputi :

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhn nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa(pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal), Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

a) Sumber Tenaga (Energi)

Kebutuhan energi ibu nitas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri

dari beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju dan nabati kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

b) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewaniikan, udang, kerang kepiting, daging ayam, hati, telur susu, dan keju dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dán tempe.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung (Mineral/ Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas per hari.

Tabel 2.5 porsi makan ibu nifas untuk kebutuhan sehari

Bahan makanan	Ibu menyusui 0-12 bulan	Keterangan per porsi
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	• 100 g atau ¾ gelas nasi • 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang • 210 g atau 2 kentang ukuran sedang • 120 g atau 1 ½ potong singkong • 70 g atau 3 iris roti putih • 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	• 50 g atau 1 potong sedang ikan • 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein nabati Tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	• 50 g atau 1 potong sedang tempe • 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur sayuran	4 porsi	• 100 g atau 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah buahan	4 porsi	• 100 g atau 1 potong sedang

		pisang • 100-190 g atau 1 potong besar buah pepaya
Minyak/lemak	6 porsi	• 5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan
Gula	2 porsi	• 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue -kue manis, minum teh manis dan lain lainnya
Air putih		• 14 gelas/ hari 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari di 6 bulan kedua

Buku kesehatan Ibu Dan Anak (2024)

2) Eliminasi

Ibu dianjurkan melakukan BAK secepatnya. Miksi normal apabila dapat BAK secara spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme iritasi muskulospringter ani selama persalinan, atau diarenakan oedem kandung kemihselama persalinan. Hal ini dilakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Jika pada hari ketiga belum buang air besar, maka diberikan supositoria dan minum air hangat agar dapat buangair besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga (Nugroho, dkk. 2021)

3) Personal *Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan untuk menjaga *personal hygiene* di antaranya adalah:

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

b) Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai membersihkan dari depan ke belakang, sehingga tidak terjadi infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

c) Perawatan Payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Cara melakukan perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan

menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan lakukan kegiatan rumah tanggasecara perlahan. Kurang istirahat dapat menyebabkan, kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Menyusui/ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pada usia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan dengan pemberian makanan padat sebagai MakananPendamping ASI (MPASI) dan ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Astuti, dkk, 2019).

6) Ambulasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi dini *(early ambulation)* adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya (Nugroho, dkk, 2019). Beberapa manfaat yang dapat dari mobilisasi dini antara lain melancarkan pengeluaran lochea; mengurangi infeksi *puerperium*; ibu merasa lebih kuat dan sehat; mempercepat involusi latkandungan; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihn lebih baik; pmeningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme; memungkinkn untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Senam nifas dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah (Nugroho, dkk, 2021).

Manfaat senam nifas menurut Rosyidah dan Azizah (2019) adalah mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organyang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal; dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress; serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

Menurut Indrayani, dkk 2024, gerakan senam nifas dapat dilakukan secara bertahap dari gerakan yang paling sederhana sampai gerakan yang paling sulit, ulangi 5 gerakan dan tingkatkan secara bertahap hingga 10 x setiap hari. Gerakan senam nifat sebagai berikut:

a) Berbaring dengan lutut ditekuk. Letakkan tangan di perut di bawah tulang rusuk. Tarik napas yang dalam dan perlahan melalui hidung lalu buang napas melalui mulut, kencangkan dinding perut untuk mengosongkan paru- paru.
b) Berbaring telentang, tangan diletakkan di atas kepala, telapak tangan terbuka menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan regangkan lengan kanan. Secara bersamaan, rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.
c) Kontraksi vagina. Berbaring telentang, lakukan peregangan sedikit pada kedua kaki. Tarik dasar panggul ke atas, tahan selama 3 detik lalu rileks.
d) Memiringkan panggul. Berbaringlah dengan lutut ditekuk. Kencangkan otot perut hingga tulang punggung horizontal kemudian kencangkan otot bokong, tahan selama 3 detik lalu rileks.
e) Berbaring telentang, tekuk lutut, luruskan tangan ke lutut. Angkat kepala dan bahu dengan sudut 45º, tahan posisi tersebut selama 3 detik dan rilekskan secara perlahan.

f) Berbaring telentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala dan luruskan kedua kaki. Tekuk kedua lutut ke arah badan. Selanjutnya angkat dan luruskan kedua kaki vertikal ke atas dan turunkan ke lantai secara perlahan.

g) Tidur telentang, tinggikan kaki dengan meletakkan kursi di ujung kasur. Jari-jari kaki digerakkan seperti menggaruk dan meregang. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.

h) Putar jari kaki dari dalam ke luar dan dari luar ke dalam. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.

i) Gerakkan telapak kaki kanan dan kiri ke atas serta ke bawah selama 30 detik.

j) Tidur telentang dan gerakkan kedua tangan dengan bebas. Tekuk lutut kanan dan kiri secara bergantian ke arah badan. Saat lutut ditekuk, pijat mulai dari jari kaki hingga betis, lutut, dan paha. Lakukan latihan ini 8 hingga 10 kali sehari.

k) Berbaring telentang, kedua kaki direntangkan ke atas dan kedua tangan diletakkan di bawah kepala. Jepit bantal di antara kaki dan tekan sekuat tenaga. Secara bersamaan, angkat bokong dari kasur dengan cara melengkungkan badan. Lakukan latihan ini 4 hingga 6 kali dalam 30 detik.

l) Berbaring telentang, kedua lengan diletakkan di samping badan. Kaki direntangkan ke atas dengan kaki kanan diletakkan melintang di atas kaki kiri dan ditekan kuat- kuat. Secara bersamaan

tegangkan kaki dan rilekskan perlahan selama 4 detik. Lakukan ini 4 hingga 6 kali dalam 30 detik.

g. Permasalahan yang Sering Terjadi pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya Adapun beberapa permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas antara lain:

1) ASI Sulit Keluar

Bisa dilakukan dengan Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang *(vertebrae)* sampai tulang *costae* ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Surya dan Mulyandari, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Dalam penelitian ini, ibu yang mengeluh produksi ASI yang sedikit diberikan pijat oksitosin selama 15 menit. Pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan merangsang hormon oksitosin pada ibu post partum.

2) Putting Susu Lecet

Puting susu lecet disebabkan karena teknik menyusui yang salah, dapat juga disebabkan oleh keteraturan ibu dalam perawatan payudara, misalnya menghindari penggunaan sabun untuk membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk

dioleskan ke puting, dianginkan-anginkansebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi (Pratiwi dan Apidianti, 2020).

Cara mengatasi puting susu lecet dapat dilakukan dengan Teknik Menyusui. Hasil penelitian dari Pratiwi & Apidianti (2020) bahwasanya, tingginya angka kejadian puting susu lecet ini sebanding dengan tingginya teknik menyusui salah yang dilakukan oleh sebagian besar ibu. Jadi, untuk mengurangi angka kejadian puting susu lecet, maka yang harus dilakukan adalah menekan angka faktor pencetusnya dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar (Pratiwi & Apidianti, 2020). Cara menyusui yang tidak benar dapatmenyebabkan puting lecet dan ASI tidak keluar optimal (Metti dan Ilda, 2019).

3) Bendungan ASI

Bendungan ASI (engorgement) terjadi dikarenakan penyempitan duktus laktoferi atau kelenjar-kelenjar susu yang tidak dikosongkan dengan sempurna, sehingga menyebabkan pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI disertai rasa nyeri (Kumalasari dan Sari, 2024).

Menurut penelitian Taqiyah, dkk (2020) pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI diperoleh sebelum dilakukan

perawatan payudara ibu post partum terdapat ibu post partum yang mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara terjadi penurunan bendungan ASI.

Perawatan payudara dilakukan dengan gerakan pemjatan yang terdiri dari 3 gerakan, yaitu gerakan pertama kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara dan menyangga payudara kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat serta hati-hati ke arah depan selama 20-30 kali, gerakan kedua di mana telapak tangan kiri menopang payudara kiri dari pangkal ke arah putting, dan gerakan yang ketiga adalah telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah putting (Fatmawati, dkk. 2019)

Adapun upaya untuk mencegah bendungan ASI maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun (Kumalasari dan Sari, 2024).

4) luka perineum

Laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum. robekan perineum dibagi atas 4 (empat) tingkat yaitu:

a. Tingkat 1

   Robekan terjadi hanya selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

b. Tingkat 2

   Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.

c. Tingkat 3

   Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.

d. Tingkat 4

e. Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.

Perawatan perineum menurut Juneris dan Yunida (2021) :

a. Menjaga alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3x sehari.

b. Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia.

c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

Selain itu ada juga cara merawat merawat luka perineum menggunakan cebok Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Dengan cara membersihkan luka perineum dengan cebok rebusan daun sirih ini dilakukan pada pagi hari dan sore hari dengan merebus 5 lembar daun sirih dengan air 500 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Aprita dkk, 2022).

5) Baby Bluse

Baby bluse merupakan perasaan sedih yang dirasakan ibu berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupa- kan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena semua perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang me- landa ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Post partum blues ini sendiri biasanya

muncul pada hari ke 2 sampai 2 minggu setelah bersalin.

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi post partum blues menurut Astutik (2019) meliputi:

a) Pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu dengan melahirkan yang kurang menyenangkan sehingga menyebabkan ibu merasa sedih.
b) Perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi peningkatan emosi yang disertai tangisan.
c) Tingkah laku bayi yang rewel yang membuat ibu merasa tidak mampu merawat bayi dengan baik
d) Kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan, seperti pemberian makan pada bayi dan aktifitas perawatan bayi oleh ibu
e) Kurangnya support dari keluarga

   Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas, Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendukung mental ibu dalam beradaptasi dan mengasuh bayinya (Siallagan dkk, 2022).

6) Oedema

Cara mengatasi oedema pada kaki ibu yaitu dengan rendam air hangat campur kencur. melakukan rendam kaki menggunakan air hangat

campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur yang di memarkan, kemudian rendam kaki selama 10 menit, dilakukan dengan frekuensi 1x sehari selama 5 hari, terapi rendam kaki dapat memperlebar sirkulasi darah dengan pelebaran pembuluh sehingga banyak oksigen lebih yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakanan ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan yang memberikan rasa hangat dan memberikan efek vasodilatasi darah pembulu yang memungkinkan lancarnya peredaran darah (Putri dan Veftisia, 2024).

Anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kaki dengan bantal saat sedang berbaring atau duduk , Posisi kaki yang lebih tinggi pada saat tidur atau duduk dapat membantu mempelancar peredaran darah ke tubuh (Prianti, 2023)

7) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri (Mertasari & Sugandi, 2020).

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari, Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya kaya akan enzim papain

meningkatkan tinja dan air. yang masa Tinja menjadi lebih lunak sehingga BAB lancar. (Yanti Chairiyah, 2022)

8) Kelelahan

Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri maka anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur-selama 7-8 jam/hari disela-sela bayinya tertidur(Walyani dan Purwoastuti, 2020).

9) Inkontinensia urine

Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi (Rahayu, 2022).

Perawatan esensial Anjurkan ibu untuk menjaga vulva hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri (Rahayu, 2022).

Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise dengan mengencangkan cara otot panggul bagian bawah tahan selama 30 detik, ulangi sebanyak 10x baik pagi, siang, ataupun malam, Gerakan kegel exercise dapat memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (Winarti dkk, 2024).

10) Postpartum blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman "puncak", ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba- tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini ada-lah berikan perhatian dan dukungan yangbaik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari

bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya

Dukungan suami menjadi komponen yang penting karena dengan dukungan dari suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta untuk kepercayaan diri menjalankan peran baruny a serta dengan membantu merawat bayi dapat meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas (Wirnani dkk, 2020).

11) Nyeri luka perineum

Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam, ibu dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres juga akan menurun, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang, dengan cara duduk atau berbaring dengan posisi tubuh yang rileks. Kemudian, ibu perlu mengambil napas dalam- dalam secara perlahan dan mengeluarkan napas secara perlahan (Hikma dan Lumy, 2023).

Anjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender untuk mengurangi rasa nyeri perineum dengan Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender konsentrasi diberikan dengan 100%, tetes 4-5 dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi diberikan selama 30 menit (Saidah dkk, 2022).

h. Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas menurutWalyani dan Purwoastuti (2020) adalah:

1) Demam tinggi melebihi 38ºC
2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung sertaulu hati.
4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
6) Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki
7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8) Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
9) Tubuh lemas dan teras seperti mau pingsan, meras sangat letih atau nafasterengah-engah.
10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
11) Tidak bisa BAB selama 3 hari atau rasa sakit ketika BAK
12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.
13) Depresi pada masa nifas.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Periode neonatal adalah periode 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuhnya menjadi efektif sebagai individu yang unik. respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri. (Wibawati dkk,2021)

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Kehidupan pada masa nenonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Elmeida, 2021)

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III.

Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk

mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob (Tando, 2020).

2) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

(1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan

atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2020)

3) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan

panas melalui evaporan. konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

(1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

(2) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh membiarkan bayı telentang di ruang yang relatif dingin

(3) Radiası, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambungmasih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali

sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

6) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar (Putri dkk, 2022).

c. Kunjungan Neonatus (KN)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan neonatal esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam-28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, Perawatan Metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus dan masalah yang paling sering

dijumpai pada neonatus (Permenkes RI, 2014).

Adapun cakupan kunjungan neonatal (Walyani dan Purwoastuti, 2020):

1) Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1)

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya

36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering danhangat kepala bayi tertutup.

b) Pemeriksaan fisik bayi.

Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik Neonatus

No	Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keaadaan normal
1	Lihat postur, tonus dan aktifitas	• Posisi tungkai dan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	• Wajah bibir dan selaput lendir,dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	• Frekuenso napas normal 40-60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	• Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	• Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	• Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian

		pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	• Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut Masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	• Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi. • Bayi akan mengisap juat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	• Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan,nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	• Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	• Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus • Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	• Terlihat lubang anus dan periksa apakah *meconium* • Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	• Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-lakki terdapat lubang uretra pada ujung penis • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam

		24 jam setelah lahir
14	Timbang bayi • Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	• Berat lahir 2,5- 4 kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapati berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala Bayi	• Panjang lahir normal 48-52 cm ¯ Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	Menilai cara menyusul, minta ibu untuk menyusui bayinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya • Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi • Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber:http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.53_ttg_JUKNIS_Penggunaan_Pajak_Rokok_Untuk_Pendanaan_Kesehatan_Masyarakat.pdf

c) Jenis refleks pada bayi

Adapun macam-macam reflek pada bayi baru lahir menurut Indayanti dkk, (2022) yaitu:

1) Refleks kedipan (glabelar reflex).

Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optic.

2) Refleks mengisap (rooting reflex).

   Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

3) Sucking Reflex (reflex menghisap) yang dilihat pada waktu bayi menyusu.

4) Tonick nec reflex.

   Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, stetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

5) Grasping Reflex.

   Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

6) Refleks moro.

   Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

7) Babinsky reflex.

   Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu

gores pada sisi lateral telapak kaki kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki

d) Penilaian Kramer

Untuk menilai derajat kekuningan pada kulit bayi digunakan cara sederhana yaitu metode "Kramer" yaitu dengan melihat luasnya penyebaran warna kuning pada kulit tubuh bayi. Memeriksa ikterus sebaiknya di bawah cahaya sinar matahari, dan kulit yang diamati sedikit ditekan. Sangat penting untuk mengetahui pada umur berapa atau hari ke berapa timbul kuning. Ikterus yang tidak memerlukan tindakan khusus hanya memerlukan asuhan dasar bayi muda dan meningkatkan pemberian ASI biasanya timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum umur 14 hari.

Ikterus yang muncul setelah umur 14 hari biasanya berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada sistim empedu. Derajat ikterus menurut "Kramer"

- ✓ Kramer 1: Kuning pada daerah kepala dan leher
- ✓ Kramer 2: Kuning sampai badan bagian atas (pusar ke atas)
- ✓ Kramer 3: Kuning sampai badan bagian bawah (lutut/siku)
- ✓ Kramer 4: Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki.
- ✓ Kramer 5: Kuning sampai telapak tangan dan kaki

Klasifikasi : Jika timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir, atau kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari,

atau kuning seluruh tubuh mulai kepala, badan sampai telapak tangan atau telapak kaki, klasifikasikan sebagai ikterus berat. Jika timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan 14 hari, dan kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki, klasifikasikan sebagai ikterus. Jika bayi tidak kuning, harus tetap diklasifikasikan sebagai tidak ada ikterus (Sriyanah dan Efendi,2023).

e) Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal asi

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering (Sintya dan Simanungkalit, 2020)

2) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

b) Menjaga kebersihan bayi

c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, Ikterus,diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam

24jam dalam 2 minggu pasca persalinan

e) Menjaga suhu tubuh bayi

Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

(1) Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Areola tidak terlihat dengan jelas.

(5) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

(7) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

3) Asuhan neonatal 8-28 hari (KN 3)

a) Mencegah infeksi

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b) Menjaga kehangatan tubuh bayi

c) Memberikan ASI eksklusif

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bounding antara bayi dan ibu.

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 1 bulan. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil dan keringat dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019)

e) Menjaga personal hygine bayi

Segera mengganti popok bayi jika popok bayi basah karena dengan segera mengganti popok bayi dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak terjadi iritasi.

f) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat hingga bayi bersendawa(Permenkes, 2024).

d. Tanda Bahaya Neonatus

Neonatus rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Tanda-Tanda Umum:

1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2) Kejang
3) Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4) Sesak nafas
5) Bayi merintih
6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
7) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°c atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°c)
8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

B. Kewenangan Bidan (Permenkes No. 28 Tahun 2017)

Pasal 18

1. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
    a. Pelayanan kesehatan ibu
    b. Pelayanan kesehatan anak dan
    c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    a. Konseling pada masa sebelum hamil
    b. Antenatal pada kehamilan normal
    c. Persalinan normal
    d. Ibu nifas normal
    e. Ibu menyusui
    f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
    a. Episiotomi
    b. Pertolongan persalinan normal

c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
i. Penyuluhan dan konseling
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial;
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik

bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
    b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
    d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
    a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
    b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney (Pre)

   Menurut Sari dan Kurniyati (2022) dalam varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

   a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

   Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

   1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
   2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seeperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

   Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang datayang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli

perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasikondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatanlainnya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benarefektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektifmaka perlu dilakukan mengapa proses

asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan Langkah selanjutnya yaitu assessment.

c. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planing

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah di susun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan

permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan malampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dannama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY "...." UMUR .... TAHUN G ... P... A ...

TRIMESTER III

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari & tanggal pengkaji

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Fina Hidayatillah

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu&Suami

Nama Ibu/Suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

1. Keluhan Utama

   a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

   b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)

c. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran

d. Ibu merasa sesak, nyeri pada punggung, sembelit,sering BAK, keputihan,odema,sulit tidur,serta cemas.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sekarang merasa/tidak merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki.

Riwayat Kesehatan Keluarga

c. Ibu mengatakan didalam keluarga tidak/ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12-16 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-35 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhae	: Ada/Tidak ada
Flour/keputihan	: Ada/tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

   Pernikahan ke : 1-.>1 x

   Usia saat menikah : > 21 Tahun

   Usia Perkawinan : > 1 Tahun

5. Riwayat kontrasepsi

   Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan/.....

   Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian

   Keluhan : ada/tidak

   Alasan berhenti : ada/tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Uk	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Jk/ BB	Hidup / mati	
	...	....		...	....	....	....	....	...	....	

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.

   Usia Kehamilan : 28-40 minggu

   HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

   (+7 -3 +1) Rumus naegele

   TP : Tapsiran Persalinan

   Usia Kehamilan (UK) : ı ı 28 Minggu

   ANC : .... kali

   Skrining TT : T1-T5

BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), pada ibu dengan preeklamsia terjadi peningkatan BB yang berlebihan yaitu 1 kg atau lebih per minggu.

TB : > 145 cm

Periksa hamil :

1) Keluhan TM I :

   Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali

   Fe : .....Butir

   Kalk :.....Butir

   Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melaksanakan

   USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

   Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

2) Keluhan TM II :

   Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

   Fe : .....Butir

   Kalk :.....Butir

   Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

3) Keluhan TM III :

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 3 kali

Fe : .....Butir

Kalk :.....Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

8. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

Lamanya Pemakaian : .... bulan / .... tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

9. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/….

Masalah : Ada/tidak

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

g. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak ada Saat Hamil

h. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis

   Tanda-tanda vital (TTV)

   Tekanan Darah (TD) : Sistolik 100-120 mmHg

   Diastolik 70-90 mmhg

   Nadi (P) : 80-90 x/ menit

   Pernafasan (RR) : 20-24 x/ menit

   Suhu (T) : 36,5° -37,5°C

2. Pemeriksaan fisik

   1. Kepala

      Keadaan : Simetris/Tidak simetris

      Kerontokan : Ada/Tidak ada

      Distribusi rambut : Merata/tidak merata

      Warna rambut : Hitam/Putih/...

      Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

      Benjolan : Ada/Tidak ada

   2. Muka

      Warna : Pucat/Tidak pucat

      Oedema : Ada/Tidak ada

      Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

3. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak semetris
Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelopak mata	: Oedema/Tidak
Masalah	: Gangguan penglihatan

4. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Polip	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

5. Telinga

Bentuk	: Simetris/Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
Respon Pendengaran	: Baik/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak ada

6. Mulut

Warna Bibir	: Tidak pucat/Pucat
Mukosa	: Lembab/Kering/...
Lidah	: Bersih/tidak
Scorbut	: Ada/Tidak ada
Karies gigi	: Ada/Tidak ada
Stomatitis	: Ada/Tidak ada

7. Leher

   Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada

   Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada

   Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

8. Dada/payudara

   Bentuk : Simetris/Tidak

   Kebersihan : Bersih/Tidak

   Papila mamme : Menonjol/Tidak

   Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

   Benjolan : Ada/Tidak ada

   Massa : Ada/Tidak ada

   Kolostrum : (+/-)

   Retraksi intercostal : Ada/tidak ada

   Masalah : Sesak/Tidak

9. Abdomen

   Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak

   Linea : Ada/Tidak ada

   Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

   Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada

   Benjolan : Ada/Tidak ada

   Palpasi

   Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX,

UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum,

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/Konvergen 4/5-0/5.

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ...gram

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ...gram

10. Genetalia

    Kebersihan : Bersih/Tidak

    Varises : Ada/Tidak ada

    Oedema : Ada/Tidak ada

    Pengeluaran : Ada/Tidak ada

    Masalah : Ada/tidak ada

11. Ekstremitas atas dan bawah

    a. Atas kanan / kiri

        Bentuk : Simetris/Tidak simetris

        Kebersihan : Bersih/Tidak

        Oedema : Ada/Tidak ada

        Varises : Ada/Tidak ada

        Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

        Pergerakan : (+/-)

    b. Bawah kanan / kiri

        Bentuk : Simetris/Tidak simetris

        Kebersihan : Bersih/Tidak

        Oedema : Ada/Tidak ada

        Varises : Ada/Tidak ada

        Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

        Pergerakan : (+/-)

        Reflek patella ka/ki : (+/-)

3. Pemeriksaan Penunjang

   Hb : > 11gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny " .." umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan 28 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke....dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerak janinnya
5. Ibu mengeluh nyeri punggung
6. Ibu mengeluh sering BAK
7. Ibu mengeluh susah BAB/ konstipasi
8. Ibu mengeluh sering merasa sesak
9. Ibu mengeluh sering keputihan
10. Ibu mengatakan sulit tidur
11. Ibu mengeluh odema pada kaki
12. Ibu mengatakan merasa cemas

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis/Apatis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : Sistolik 100-120 mmHg

Diastolik 70-80 mmhg

Nadi (P) : 60-100 x/ menit

Pernafasan (RR) : 16-24 x/ menit

Suhu (T) : 36,5-37,5OC

Palpasi

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/Konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ... gram

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ... gram

B. Masalah

1. Nyeri punggung
2. Sering BAK
3. Susah BAB / Komtipasi
4. Nafas Pendek
5. Keputihan
6. Insomia
7. Odema
8. Cemas

C. Kebutuhan

1. Informed consen
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
4. Penkes tanda bahaya kehamilan
5. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
6. pemenuhan kebutuhan asam folat dan calium

7. kebutuhan tablet Fe

8. kebutuhan istirahat

9. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene.

10. Penkes tanda-tanda persalinan

11. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan	1. Lakukan Informed Consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Jelaskanketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III 4. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Pendarahanpervagina m b. sakit kepala c. Penglihatan kabur d.Bengkak diwajah dan jari-jari tangan	1. Persetujuan tindakan medik (informed consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti atas hal yang dialami pada TM III 4. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu.

	kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 8. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	e.Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat 5. Gizi pada waktu hamil 70.000-80.000 kkal, kalori yang dibutuhkan setiap hari 300 kkal, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan cairan > 8 gelas sehari atau 2 liter (Kemenkes RI, 2020). 6. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan asam folat untuk sehari adalah 180 mg dan Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bida dibagi dua dosis 500 gram perhari. 7. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg (Depkes RI, 2018). 8. Anjurkan ibu melakukan kegiatan fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan prenatal yoga	5. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan . 6. Asupan kalsium dan asam folat yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil (Kemenkes, 2023). 7. Tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Walyuni dan dartiwen, 2023). 8. Latihan fisik ringan seperti prenatal yoga dapat membantu dalam meredahkan tingkat stres ,menambahkan tingkat energi,emosional,dan menurunkan kecemasan saat menjelang persalinan (Wahyuni dkk,2023).

		9. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)	9. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Purwoastuti 2019)
		10. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygien) yaitu mandi 2x/hari,keramas 2-3x minggu,gosok gigi 2x/hari,ganti baju 2x/hari,ganti pakaian dalam setiap sesudah BAK dan BAB.	10. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Lumy dkk, 2023)
		11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.kunjungan ulang pada ibu.Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
M1	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu.	1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.
		2. Anjurkan ibu untuk menggunakan Bra yang dapat menompang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari memakai sendal/sepatu hak tinggi.	2. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil menggunakan gym ball dilakukan 25-30 menit dengan frekuensi 1-2 kali dalam seminggu.	3. Senam hamil gym ball akan meningatkan kekuatan otot multifidud erector spinae dan abdominal (tranvercus rektur dan oblikus) efek positif lain dari latihan gym ball yaitu dapat mengurani ketidakseimbangan kerja otot sehingga

			menimbulkan efisiensi (Agalara, dkk, 2023).
M2	Tujuan : BAK teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya uterus. 2. Anjurkan ibu untuk senam kegel, dilakukan 5 kali sehari dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dilakukan baik pagi, siang atau malam sehari selama dua minggu dan dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. 3. Beritahu ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (winarti dkk, 2024). 3. Kebiasan menahan kencingakan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (ziya dan damayanti,2021).
M3	Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : -KU : Baik -Ibu merasa nyaman -Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) -Konsistensi BAB ibu tidak keras -Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	1. jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sembelit. 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut turut.	1. penyebab sembelit karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat (Sukini,2023). 2. buah pepaya mengandung kaya akan enzim papain,karpaina dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi (Sari dkk, 2024)

M4	Tujuan Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologis di tangan dan muka ibu. 2. ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. - Ku : baik - TTV: TD : sistole 100-120 mmhg Distole 70-90 mmhg - P : 80-90 x/m - RR: 16-24x/m - T : 36,5-37,50c - DJJ: 120-160x/m - Gerak janin minimal 10x/24jam	1. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki yaitu karena pengaruh hormon estrogen. 2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023). 3. Menganjurkan ibu rendam kaki di air hangat yang dicampur kencur, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3- 5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022).	1. edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen (Syaful ,dkk, 2019). 2. Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi.
M5	Tujuan : nafas pendek ibu dapat teratasi Kriteria : 1.tidak adanya cuping hidung 2.ibu terlihat bernafas tidak termengah-engah 3.wajah kemerahan 4.ibu tidak panik dan cemas - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg	1.jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya nafas pendek pada ibu 2.Anjurkan ibu untuk breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT	1.Nafas pendek/Sesak disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma (verli dkk,2023). 2. sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT). Deep breathing exercise dalam mengurangi sesak napas Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan

	Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - Ibu merasa nyaman dan percaya diri - Peningkatan BB sesuai dengan IMT		demikin akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (verli dkk,2023).
M6	Tujuan : keluhan keputihan ibu berkurang Kriteria: 1. KU ibu baik 2.TTV batas normal 3.Ibu dapat beradaptasi dengan Ketidak nyamanan yang dialaminya.	1. Jelaskan penyebab keputihan pada ibu.	1. dengan memberikan penjelesan tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari dkk, 2024).
		2. Anjurkan ibu untuk personal hygiene nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023)	2. Dengan menjaga personal hygine dapat mencegah pertumbuhan jamur
		3. anjurkan ibu untuk cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air	3. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman,

		1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi (Wulandari Dkk, 2022)	antioksidan fungisida, anti jamur (Wulandari Dkk, 2022)
M7	Tujuan: Keluhan insomia / sulit tidur dapat diatasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV batas normal 3. ketidaknyamanan sulit tidur ibu teratasi	1. Jelaskan penyebab ganguan tidur Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024). 2. anjurkan ibu Senam hamil dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit (Afni dan Ristica, 2019).	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. 2. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metode senam hamil. Latihan relaksasi pada senam hamil secara fsiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin. atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan skresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. (Afni dan Ristica, 2019).

M8	Tujuan : Kecemasan pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV: TD : sistole 100-120mmgh Distole 70-90mmhg N: 60-100x/m RR : 16-24x/m T : 36,5-37,50c 4. Ibu mengatakan rasa cemas yang dirasakan berkurang 5. ibu merasa lebih nyaman	1. jelaskan pada ibu tentang penyebab kecemasan yang dialaminya 2. kecemasan dapat di tangani dengan Teknik relaksasi diafragma/ breathing exercise diafragmatic dengan merasakan oksigen masuk melalui hidung kemudian mengeluarkan dari mulut, dilakukan dengan posisi senyaman mungkin dengan relaks dan menutup mata, pakaian yang digunakan disekitar leher dan pinggang harus longgar. selama durasi 1- 2 menit.	1. cemas pada ibu trimester III dikarenakan ibu mulai merasa bagaimana persalinannya nanti apakah akan berlangsung normal/tidak (Afriyanti dkk, 2022) 2. kecemasan dapat di tangani dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi pernafasan merupakan latihan pernapsan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat dan dada mengembang. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena kecemasan. (Mulyati dkk, 2021).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI PADA NY "..." INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : ...Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : … WIB

Tempat Pengkajian : BPM ……

Pengkaji : Fina Hidayatillah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodat

   Biodata Ibu & Suami

   Nama Ibu/Suami : Diisi sesuai Identitas

   Umur : Diisi sesuai Identitas

   Agama : Diisi sesuai Identitas

   Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

   Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

   Suku : Diisi sesuai Identitas

   Alamat : Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul …WIB dan ada pengeluaran cairan lendir

bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat Penyakit Sekarang

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

   b. Riwayat Penyakit Terdahulu

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

   c. Riwayat Penyakit Keluarga

      Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

4. Riwayat Obstetri

Menarchce	:…. Tahun
Pola	: Teratur atau tidaknya setiap bulan
Siklus	: 28-31 hari
Lamanya	: 4-7 hari
Banyaknya	: Setiap berapa jam mengganti pembalut
Keluhan	: Ada/tidak

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

   HPHT : tanggal/bulan/tahun

   TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)

   ANC : Minimal 6 x selama kehamilan

   Keluhan :

   Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah

   Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

   Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal

   Imunisasi TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

6. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/mati

7. Riwayat KB

   a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

   b. Lama Pemakaian : ….bulan/tahun

   c. Masalah : ada / tidak

8. Pola Kebiasaan sehari hari

   a. Nutrisi

      1) Makan

         Frekuensi : 2-3 x/hari

         Jenis : Nasi,roti, lauk

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah lelah

f. Pola seksual

Ibu mengatakan … Kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak saat berhubungan.

9. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya.Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai ……. Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga.

10. Riwayat Perkawinan

a. Pernikahan : …. Kali

b. Lamanya : ….. bulan/tahun

c. Umur Menikah : …… tahun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60-120/80mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 ˚C

Denyut nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Polip : Ada pembengkakan/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Kebersihan : Bersih/Tidak

f. Mulut dan gigi

Warna bibir : Puca t/Tidak pucat

Mukosa bibir : Lembab/kering

Stomatitis : Ada/tidak

Caries gigi : Ada/tidak

Gusi : Pucat/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularia : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/kotor

Putting susu : Verted/inverted

Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : (+) / (-)

Benjolan : Ada/tidak

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Luka bekas operasi	: Ada/tidak
Striae albican	: Ada/tidak
Linea alba	: Ada/tidak

b. Palpasi

Leopold I	: UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.
Leopold II	: Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu
Lepold III	: Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/Konvergen 4/5-0/5 (Wenny&Kurniyati,2022)

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ... gram

d. Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

e. Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : <20 detik/20-40 detik/>40 detik

Teratur : Ya/tidak

j. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Konsistensi : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Penurunan : Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk :Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : > 11gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny … umur … tahun G … P … A … umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

Data Dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke … dan sebelumnya pernah/tidak mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam …
3. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bencampur darah sejak jam …
4. Ibu mengatakan sudah/belum ada keluar air-air
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin

Data objektif

Palpasi

Leopold I	:	UK 37-40 minggu TFU 3 jari diatas Pusat, 26,7 cm di atas simpisis.UK 32 mingguTFU pertengahan pusat-PX 29,5-30 cm di atas simpisis, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX 32 cm diatas simpisis UK 40 minggu pertengahan pusat PX 37,7 cm di atas simpisis. Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.
Leopold II	:	Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III	:	Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum
Leopold IV	:	Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

TBJ

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ... gram

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ... gram

Auskultasi

DJJ	: (+)/(-)
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi	: 2-5 dalam 10 menit
Lamanya	: >40 detik

Pemeriksaan dalam

Posisi	: Ante/retro
Konsistensi porsio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 1-10 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: (+) / (-)
Penurunan	: Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menjaga privasi
3. Hadirkan pendamping
4. Support mental dari keluarga dan bidan
5. Pemenuhan kebutuhan hidrasi
6. Mengosongkan kandung kemih
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Penkes Teknik mengedan yang benar
9. Cek kembali kelengkapan partus set
10. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. .TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti tekhnik mengedan yang baik	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahuan dan seizing ibu 3. Hadirkan pendamping persalinan 4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan. 5. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum pada ibu di sela kontraksi 6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 7. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi 8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan (Fitriyani, 2024). 3. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Fatiyani dkk, 2024) 4. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 5. asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi (Fatiyani dkk, 2024). 6. Kandung kemih harus dikosongkan selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Fatiyani dkk, 2024). 7. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan (Sari & Kurniyati, 2022). 8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia

	12. Patograf tidak melewati garis waspada	dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 9. Siapkan alat dan bahan persalinan.& Cek kembali kelengkapan partus set 10. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	(kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 9. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan, dan Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tantang fisiologi kala I bahwa	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi

	pada persalinannya	a. Terjadi pembukaan 10 cm b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam c. TD, pernafasan, suhu, dan nadi akan meningkat d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.	persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Sari & Kurniyati, 2022).
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang	1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . b. Berikan ibu penjelasan dan melakukan penekanan counter presure mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi, penekanan pada penekanan pada pinggul secara ganda untuk meringankan nyeri punggung yang dapat dilakukan dengan posisi membungkuk, merangkak atau miring ke kiri. Pasangan atau pendamping persalinan dapat berdiri atau berlutut di belakang ibu	a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Sari & Kurniyati, 2022). b. Dengan pemberian counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nye ri (Suksesty dkk, 2024).

		dengan menempatkan tangannya di atas bokong ibu, di daerah saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1 atau meatiest/daerah yang banyak ototnya dan menggunakan tangan penuh kemudian menekan pinggul ibu secara bersama- sama	
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf mem -bantu penolong persalinan untuk mencatat ke -majuan persalin -an, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita&Siti, 2023 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY "..." INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" umur… tahun, G… P… A… umur kehamilan(UK) 37-42 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/u ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data Dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

Data objektif:

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 110/80-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas

pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/Konvergen 4/5-0/5.

DJJ : (+)/(-)

PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

Genetalia

Inspeksi :

Vulva : membuka

Anus : membuka

Perineum : menonjol

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Jaga privasi klien
5. Atur posisi persalinan
6. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan 4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Dengan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan.

		nurwaida, 2021) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri	
		5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta.
		6. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana &Nurwiandani, 2021): a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan	6. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi . c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala e. Diharapkan dapat membantu

		melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. h. Lakukan palpasi abdomen. i. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi. h. Memastikan tidaknya janin kedua i. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.
M1	Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis.	1. Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)	1. Tekhnik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik,	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan

	warnah kulit kemerahan	untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.	menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.
		4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun, P… A… inpartu kala III

Data Dasar:

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan Senang anaknya sudah lahir & ibu merasa cemas ari-arinya belum lahir
2. Ibu mengatakan Bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan Perutnya terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan Terasa pengeluaran darah dari keadaan

Data Obyektif :

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5˚C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

- Abdomen

TFU 2 jari diatas pusat

Kontarksi uterus : Baik/tidak

Blass : kosong/tidak

- Genetalia

Inspeksi :

Vulva : odema/tidak

Vagina : tali pusat menjulur

Perineum : ada robekan/tidak

Pengeluaran : Ada semburan darah secara tiba-tiba

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah

C. Kebutuhan

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
2. Cek robekan jalan lahir
3. Istirahat
4. Cairan

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala III berlangsungnormal Kriteria: 1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:80-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perbahan bentukdan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.	1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Cek apakah ada bayi kedua. b. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10unit di berikan secara IM pada sepertiga bagianataspaha luar. c. Lakukan PTT dengan cara: 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. 2) Meletakkan satu tangan di atassimpisis pubis dantangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda- tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. 4) Lahirkan plasenta denganperegangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di	1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III: a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua a dalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. b. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. c. Dengan dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap. 1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. 3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri. 4) Dengan dilakukansecara hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang

		introitus vagina lahirkan plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut sehingga selaput ketuban terpilin menjai satu. 5) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. 6) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon). 7) Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir	tertinggal di dalam uterus ibu. 5) Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. 6) Untuk memastikan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal . 7) Dapat mengetahui jumlah pendarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi denganrasa mulesnya Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C Kontraksi uterus baik	1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta. 2. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan.	1. Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secaraprogresif semakin mengecil dan retraksisemakin meningkat. 2. Dengan dukungan ibudapat merasa bersemangat untuk proses persalinan.
M2	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Anjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama persalinan 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." KALA 1V

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun, P…A…, inpartu kala IV

Data Dasar:

Data Subyektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengataan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Obyektif

Keadaan ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

Abdomen

TFU 1/2jari di bawah pusat

Genetalia

Vulva : odema/tidak

Perineum : ada robekan/tidak

Kontraksi uterus : baik/tidak

Rupture Perineum derajat 2

Perdarahan ± ... cc

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Robekan jalan lahir
3. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi laserasi jalan lahir
5. Penjahitan Rupture Perineum
6. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
7. Lakukan pemantuan kandung kemih kosong
8. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
9. Pemenuhan kebutuhan istirahat
10. Bounding Attachment
11. Penkes Tanda bahaya kala IV
12. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
13. Lengkapi Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak
		2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif
		3. Ajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi	3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.
		4. Evaluasi laserasi jalan lahir. Bila ada robekan lakukan penjahitan.	4. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlu
		5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.	5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering.	7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu

		8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.	8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih
		9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV	9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit
		10. Lakukan Bounding Attachemen yaitu pemberian ASI ekslusi	10. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
		11. Penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa	11. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda
		12. Lengkapi partograf	12. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum	1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.	1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi (Sari dan kurniati, 202).

	3. Ibu beristirahat	2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu
M2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria: - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 -Tidak ada perdarahan aktif - TTV normal dalam batas TD: 90/60 -130/90 mmHg T: 36,537,5 0C N: 80-100x/menit RR: 16-24x/menit	1. Cek laserasi jalan lahir 2. Lakukan penjahitan pada laserasi 3. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue . 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	1. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi 3. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 4. mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
M3	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C	1. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK	1. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepatan proses penyembuhan luka

	N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	dengan membersihkan / mengeringkan menggunakan tissue 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	2. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 3. Diharapkan dengan menarik napas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: KU ibu baik TTV dalam batas normal TD: 90/60 -130/90 mmHg T: 36,537,5 OC N: 80-100x/menit RR: 16-24x/menit. Kontrasi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesu ai 4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri .

		5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evluasi sesuai Implementasi

3. Asuhan kebidanan pada BBL

ASUHAN KEBIDANAN

BBL NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Fina Hidayatillah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By….

Umur : 0-6 jam

Tanggal Lahir :….Bulan….Tahun

Jam Lahir :….WIB

b. Orang Tua

Nama Ibu : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

Nama Ayah : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, saat lahir langsung menangis.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asama, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

b. Riwayat kehamilan

1) Trimester 1

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : *morning sickness,* sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-Obatan : jenis obat yang dikonsumsi.

Data penujang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Gol Darah

d) HB : > 11

2) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : sakit punggung, gatal-gatal pada perut, Hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Jenis obat yang dikonsumsi.

Data penujang :

a) Urin protein : Negatif

b) Urin glukosa : Positif

c) Malaria : Bila ada indikasi

3) Trimester 3

Antenatal : 3 kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki, Sering kencing

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

c. Riwayat kesehatan prenatal

1) HPHT : tanggal/bulan/tahun

2) Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

3) BB ibu

Sebelum hamil.....kg

Sesudah hamil…...kg

d. Riwayat kesehatan intranatal

1) Usia Kehamilan : 37-42 minggu

2) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

3) Tempat : rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

4) Penolong : bidan/dokter/dukun

5) Jenis persalinan : spontan/SC

6) Lama persalinan

a) Kala I

(1) Fase laten : 0-3 cm Frekuensi: ± 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilatasi : 3-4 cm

(b) Frekuensi : 2 jam

(c) Fase dilatasi maksimal : 4-9 cm

(d) Frekuensi : 2 jam

(e) Fase deselerasi : 9-10Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin ($_{DJJ}$: <120->160x/m))

(4) Tindakan : tidak dilakukan induksi persalinan, obat obatan selama persalinan

b) Kala II

(1) Frekuensi :1 – 2 jam

(2) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan

(4) Ketuban pecah : pukul... WIB

(5) Penyulit : ada/tidak

c) Kala III

(1) Penyulit : Ada/tidak ada

(2) Jumlah pendarahan :……..cc

(3) Luka perineum : Ada/tidak ada

d) Kala IV

(1) Dilakukan hecting : Iya/ tidak

(2) Pendarahan :……cc

(3) Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/Lemah
Kesadaran	: composmentis/Apatis/Koma
Tanda-tanda vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5°-37,5°c
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30 – 38 cm

2. Penilaian Kebugaran

   a. Bayi lahir cukup bulan

   b. Air ketuban jernih

   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak mengap-mengap

   d. Tonus otot kuat

   e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny.....dengan bayi baru lahir 0-6 jam fisiologis.

Data Dasar

1. Data subjektif

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... Pukul....WIB , saat lahir langsung menangis

2. Data objektif

   a. Bugar

      1) Apakah bayi cukup bulan ?
      2) Apakah air ketuban jernih ?
      3) Menangis kuat dan bernafas
      4) Tonus otot kuat
      5) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
   a. Jaga kehangatan bayi
   b. Keringkan
   c. Rangsangan taktil
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
5. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Bayi Baru Lahir(BBL) 6 jam fisiologis normal Kriteria: 1. APGAR Score7-10 2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana . 3. Antropometri: a. BB: 2500-4000 gram b. PB: 48-52	1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 2. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusatsampai pulsasi talipusat berhenti. Setelahitu ikat (klem) denganbenang DTTatau steril pada satu sisikemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya.	1. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersikan verniksdan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantubayi mencari puting ibu. 2. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5menit pasca bayi lahir,karena dapat meningkatkan rata-ratakadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelahsampai pulsasi tali pusatberhenti menunjukkanbayi memiliki 32%volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayidengan pengikatan dini tali pusat. . Pemotongantali pusat dengangunting steril dapat menghindari infeksipada tali pusat yang dapat menyebabkansepsis dan

			ompalitis.
		3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.	3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi
		4. Lakukan kontak kulitibu dengan kulit bayi (IMD*)* kurang lebih satu jam dengan caraletakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayilebih rendah dari puting. Selimuti ibudan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.	4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selainitu, manfaat IMD bagiibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi Kehilangan panas karenaevaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.
		5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.	5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukanstatus kesehatan bayi yangdilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.
		6. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitanbernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit danbibir tampak biru dan sclera tampakkuning atau pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris	6. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegahterjadinya komplikasilainnya dan dapat segera di tangani secara cepat.

		(suhu >37,5°C). . f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. 7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini. 8. Beri salep mata antibiotika padakedua mata. 9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral,kira-kira 1-2 jam setelah pemberianvitamin K1.	7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. 8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi 9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B.
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilanganpanas Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit: tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas: hangat	1. Lakukan upaya agar bayitetap hangat). 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetapnormal denganmemperhatikan mekanisme kehilanganpanas -Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) -Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara) -Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi denganlingkungan luar. 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhutubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas.

		(pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). -Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dankelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)	
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Suhu: 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan. Ekstremitas:hangat	1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih dankering.. 4. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 5. . Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, konveksi, dan radiasi. 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panaskarena konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulitdilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatifluas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayidapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl	1. Koreksi penurunan gula dengan cara a. Melalui ASI pemberian b. Melalui penggunaan cadangan (glikogenesis) gluogen c. Melaui pembentukan glukosa dari	1. Mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir

		sumberlain terutama lemakk (glukoneogenesis 2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD	 2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungankontak langsung antara ibudan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

4. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY…P..A.. POST PARTUM 6-48 JAM

Hari / tanggal : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Fina Hidayatillah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

   a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke…6 jam yang lalu secara normal,sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan

sudah bisa BAK… jam yang lalu

b. Ibu mengatakan kelelahan

c. Ibu mengetakan masih terasa nyeri di bagian jalan lahir

d. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit

e. Ibu merasa cemas

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. PMS, maupun penyakit keturunan seperti, asma, dan kencing manis, hipertensi serta penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis, hipertensi, dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS, maupun penyakit keturunan seperti asma, dan DM, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

4. Riwayat menstruasi

Usia Menarche : ...Tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

5. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : ....

Usia saat menikah : >21 tahun

Usia perkawinan : >1 tahun

Status pernikahan : SAH / tidak

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/IUD/ Implant

Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian

Keluhan : Ada/Tidak

Alasan berhenti : Ada/Tidak

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ G… P… A…

Usia kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

Status TT : (T5 skrining)

ANC : 6 kali (TM I: 1x, TM II : 2x. TM III : 3x

Masalah : Ada/ tidak

9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Riwayat KDP : Pernah/Tidak

Perdarahan : <500cc

Robekan perineum : Ada/Tidak

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak Ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama ibu nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (2-3x/hari)

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

2) Minum

Frekuensi : (8-12 gelas/hari)

Jenis : Air Putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali (Ibu sudah BAB 24 jam setelah persalinan)

Konsistensi : Lunak/padat/cair

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Urine

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1 jam

Malam : 6-7 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Cuci rambut : 3-4x seminggu

Gosok gii : 2-3x/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

11. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis Hubungan istri dengan

keluarga : Baik/Kurang

Kelahiran yang diharapkan : kehamilan di rencana / Tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/Kurang

Tabel EDPS

Sumber : https://journal.uwks.ac.id/index.php/jikw/article/download/38/37

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	
Nama : Tanggal lahir: Tanggal kelahiran bayi:	Alamat : No telepon :
Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini. Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya. Saya merasa bahagia: ☐ Ya, setiap saat ☐ Ya, hampir setiap saat Tidak, tidak terlalu sering Tidak pernah sama sekali Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini. Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.	
Dalam 7 hari terakhir: 1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan Sebanyak yang saya bisa ☐ Tidak terlalu banyak Tidak banyak ☐ Tidak sama sekali 2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan Sebanyak sebelumnya ☐ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya ☐	

- ☐ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- ☐ Tidak pernah sama sekali

1. * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
2. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
   - ☐ Tidaak pernah sama sekali
   - ☐ Jarang-jarang
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Ya, sering sekali
3. * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
4. * Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
   - ☐ Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
   - ☐ Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
   - ☐ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
   - ☐ Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
5. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, kadang-kadang
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
6. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Tidak terlalu sering
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
   - ☐ Ya, setiap saat
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Disaat tertentu saja
   - ☐ Tidak pernah sama sekali
8. *Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
   - ☐ Ya, cukup sering
   - ☐ Kadang-kadang
   - ☐ Jarang sekali
   - ☐ Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: _____ Tanggal: _____

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik/Lemah

   Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5^{0}C-37,5^{0}C

BB : … kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Distribusi rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak

Konjungtiva : Anemis/ An Anemis

Sclera : Ikterik/ An Ikterik

Cekung : Iya/Tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/Kering

Gusi : Ada Pembengkakan/Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Caries gigi : Ada Caries/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik/Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak Ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

i. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Tidak

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak

Pengeluaran : ASI (+/)

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Nigra/Alba

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kandung kemih : Kosong/Penuh

Diastasis recti : >2,5 cm

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak

Keadaan perineum : Ada Jahitan/Tidak Ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra (Kehitaman)

Bau : Khas Lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran : … c

l. CVA : (+/-)

m. Ekstermitas

a. Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Oedema pretibial : Ada/Tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Tanda homan : (+/-)

Masalah : Ada/Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : >11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny… umur… tahun P…A… nifas 6-48 jam fisiologis

Data dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke… jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh sakit perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna…
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK… jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan setelah persalinan
6. Ibu mengatakan bengkak pada kakinya
7. Ibu mengatakan BAB terasa keras
8. ibu mengatakan tidak bisa mengkontrol pengeluaran urine
9. ibu mengatakan lebih sensitif

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik/Lemah

   Kesadaran : Compos Mentis/Apatis/

   KomaTanda-tanda vital

   Tekanan darah : 90/60 mmHg

   Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : $36,5^0$C-$37,5^0$C

Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : Simertis/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Datar

Aerola mamae : HyperpigmentasiMassa/benjolan

abnormal : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Diastasis recti : 2 cm

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak Ada

Keadaan perineum : Ada Jahitan/Tidak Ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra (merah kehitaman)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : ada/tidak ada

Ekstermintas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak bersih

Warna kuku : merah muda/pucat/kebiruan

Kelainan : ada/tidak ada

2) Bawah

Kebersihan : bersih/ tidak bersih

Warna kuku : merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

B. Masalah

1. Nyeri Perineum
2. Luka perineum
3. Kelelahan
4. Asi sedikit
5. oedema
6. sembelit
7. inkontinensia urine

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan

3. Pemenuhan Nutrisi dan Cairan
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
6. Pemberian tablet Fe
7. Ambulasi
8. Personal hygiene
9. Istirahat dan tidur
10. Senam nifas
11. Support mental
12. Penkes tanda bahaya ibu nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan postpartum
2. Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Nifas 6 jam _ 48 jam ibu berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik. 2. kesadaran : composmentis 3. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 37,5℃ 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat ambulasi dini 7. lochea : 6 jam : rubra 2 har : rubra 8. Kontraksi uterus: bai, perut ibu tidak lembek 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (- Pengeluaran per vaginam<500cc 11. oedema : tidak ada 12. kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 13. istirahat ibu tercukupi 14. ibu dapat melakukan ambulasi dini	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas dengan melakukan IMD (Andrian dkk, 2021). 3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 3000-3800 kalori selama masa nifas dan menyusui dan beserta cairan minimal 3 liter/ hari (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak. 2. IMD merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk terjadinya proses involusi uteri, karena dengan memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin yang menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan (Andrian dkk, 2021). 3. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Nurul, 2019).

		4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu (Mutiara dan Yulviana, 2021).	4. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam menyusui (Mutiara dan Yulviana, 2021).
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama dan 24 jam setelah melahirkan (Sugandini, 2020).	5. Dengan Pemberian tablet vitamin A ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan meningkatkan daya tahan bayi dari virus dan infeksi (Sugandini, 2020).
		6. Pemberian tablet Fe harus diminum 1 tablet sehari selama 40 hari masa nifas (Sugandini, 2020).	6. pemberian tablet fe pada masa nifas dapat menghindari terjadinya anemia pada ibu akibat terjadinya kehilangan darah pada saat persalinan (Sugandini, 2020).
		7. Anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan melakukan gerakan dan jalan- jalan ringan dapat dilakukan secara bengangsur angsur ((Rinjani dkk, 20224).	7. ambulasi dini dapat membuat ibu merasa lebih sehat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik serta meningkatkan frekuensi dan intensitas aktivitas ibu dapat melakukan sendiri tanpa pendamping ((Rinjani dkk, 20224).
		8. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi (Purwoastut	8. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastut idan walyani, 2021).

		idan walyani, 2021).	
		9. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 6-8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur (Yulianti, 2020).	9. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang memperlambat diproduksi, proses dan involusi uterus memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2020).
		10. Menganjurkan ibu untuk senam nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	10. Senam nifas dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah (Nugroho, dkk, 2021).
		11. Penkes mengenai tanda bahaya ibu nifas berupa: perdarahan yang berlebihan, nyeri perut hebat, sakit kepala teru menerus, bengkak pada ekstermitas (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).

M1	Tujuan: Nyeri perineum teratasi Kriteria : 1. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. keadaan luka perineum bersih 3. Skala nyeri menurun Skor skala nyeri berkurang	1. Anjurkan ibu melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara duduk atau berbaring dengan posisi tubuh yang rileks. Kemudian, ibu perlu mengambil napas dalam-dalam secara perlahan dan mengeluarkan napas secara perlahan (Hikma dan Lumy, 2023). 2. Anjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender untuk mengurangi rasa nyeri perineum dengan Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi diberikan selama 30 menit (Saidah dkk, 2022).	1. Dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ibu dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres juga akan menurun, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang (Hikma dan Lumy, 2023). 2. Aromaterapi lavender dapat menaikkan gelombang alfa yang ada pada otak, dimana fungsi dari gelombang tersebut ialah memberikan rasa nyaman pada seseorang, Aromaterapi Lavender juga memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang dan menurunkan rasa nyeri (Saidah dkk, 2022).
M2	Tujuan : Penyembuhan luka perenium menjadi lebih cepat Kriteria : 1. KU baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, dan selalu diingat membersihkan perineum dari arah depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan kain bersih atau tisu. 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan luka perineum dengan cebok rebusan daun sirih dilakukan pada pagi dan sore pemberian dengan merebus 5 lembar daun sirih merah dengan air 500 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Aprita, 2022)	1. untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021). 2. Daun sirih merah mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang

			dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Aprita, 2022).
M3	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- Ibu mampu beristirahat dengan cukup sehingga kelelahan dapat teratasi	1. anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur selama 7-8 jam/hari disela-sela bayinya tertidur (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	1. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Sedangkan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi pada ibu bersalin. (Haryanto,2021).
M4	Tujuan : Produksi ASI meningkat Kriteria : 1. pengeluaran ASI (+) 2. ibu tenang dalam menyusui 3. frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 4. ASI yang merembes keluar spontan 5. sebelum disusukan payudara terasa penuh	1. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan makan dan minum, untuk mengembalikan kebutuhan energy dan dapat menambah jumlah produksi jumlah ASI (Sari & Rahmawati, 2023). 2. Anjurkan ibu untuk Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam. Pijat	1. Dengan terpenuhnya nutrisi dan cairan dapat menoptimalkan produksi asi ibu (Sari & Rahmawati, 2023). 2. Dilakukannya pemijatan oksitosin dapat meningkatkan produksi asi dikarnakan ada dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan

	6. BAK bayi kurang lebih 8x sehari	oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari (Nurainun & Susilowati, 2021).	hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI(Nurainun & Susilowati, 2021).
M5	Tujuan: edema pada kaki teratasi kriteria : - bengkak pada kaki ibu berkurang - turgor kulit kembali dengan cepat - KU : Baik - TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃-	1. Berikan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu dengan rendam air hangat campur kencur. melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur yang di memarkan, kemudian rendam kaki selama 10 menit, dilakukan dengan frekuensi 1x sehari selama 5 hari (Putri dan Veftisia, 2024). 2. Anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kaki dengan bantal saat sedang berbaring atau duduk (Prianti, 2023)	1. Terapi rendam kaki meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakanan ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan yang memberikan rasa hangat dan memberikan efek vasodilatasi pembulu darah yang memungkinkan lancarnya peredaran darah (Putri dan Veftisia, 2024). 2. Posisi kaki yang lebih tinggi pada saat tidur atau duduk dapat membantu mempelancar peredaran darah ke tubuh (Prianti, 2023)
M6	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : - KU : Baik - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras Ibu mau mengikuti anjura dari bidan	1. Jelaskan penyebab terjadinya konstipasi pada masa nifas 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas dengan makan 3-4 kali dengan mengkonsusmi makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti, wortel,kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang,atau	1. Konstipasi disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri (Mertasari & Sugandi, 2020). 2. Makanan yang mengandung banyak serat dapat memperbaiki tekstur tinja dan meningkatkan pergerakkan usus (Megasari, 2020).

		apel dan minum 8-12 gelas sehari (Megasari, 2020).	
		3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari (Yanti & Chairiyah, 2022:5)	3. Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya kaya akan enzim papain yang meningkatkan masa tinja dan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga BAB lancar. (Yanti & Chairiyah, 2022:5)
M7	Tujuan : Ikontinensia urine teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 3. Ibu mengatakan sudah bisa mengontrol pengeluaran urine BAK : 5-7 kali/hari	1. Jelaskan penyebab ikontinensia urine yang terjadi pada ibu (Rahayu, 2022).	1. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi (Rahayu, 2022).
		2. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. (Rahayu, 2022)	2. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri. (Rahayu, 2022)
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 305 detik, ulangi sebanyak 10x baik pagi, siang, ataupun malam (Winarti dkk, 2024).	3. Gerakan kegel exercise dapat memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (Winarti dkk, 2024).

MP1	Tujuan Perdarahan postpartum tidak terjadi Kriteria: 1. KU: baik 2. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmhg diastole 70-90 mmhg N : 60-80x/m RR : 18-24x/m S : 36,50C-37,50C 3. kontraksi uterus baik 4. tidak ada tanda-tanda infeksi 5. perineum tidak berbau	1. ajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus 2. observasi volume pengeluaran darah, lokhea dan bau	1. Dengan dilakukannya masase uterus dapat mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Contesa & Handayani, 2024). 2. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak (Yulianti,2020).
MP2	Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°c) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama Pada daerah genitalia dan perineum (Yulianti, 2020). 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi suhu badan meningkat 38°C, Nyeri pada pelvik, pengeluaran Lokea yang berbau busuk, dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi terus	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Yulianti, 2020). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi

		(Rinjani dkk, 2024).	setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C (Rinjani dkk, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun…P...A…Nifas 3-7 hari fisologis

Data dasar

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar dari kemaluan berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu tidak kuat
4. Ibu sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit
5. Ibu mentakan ASI nya sudah keluar tetapi sedikit dan tidak lancer

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:Baik
Kesadaran	:composmentis
TTV	
TD	: 100/60 mmHg-120/90
N	: 80-90 x /menit
RR	: 20-24x/ menit
S	: 36,5°C – 37,5° C
Pernafasan	: 16-24 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

1. Muka

Warna	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

2. Mata

Konjungtiva	: an anemis
Sclera	: an ikterik

3. Payudara

Kebersihan	: bersih
Putting	: menonjol/tidak
Keadaan putting susu	: lecet/ tidak
Pengeluaran	: ASI
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
Benjolan	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada

4. Abdomen

Bekas operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
TFU 6 hari	: 4 jari diatas syimpisis
Kontraksi Uterus	: baik/tidak
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis recti	: >2,5 cm

Masalah : ada/tidak

5.Genetalia

Kedaan perineum : terdapat luka jahitan

Kebersihan : bersih/tidak

Pengeluaran lochea : sanguelenta (merah coklat)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : ada/tidak

B. Masalah

1. Asi tidak lancar
2. Baby Blues
3. Nyeri luka perineum
4. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk senam nifas
3. Penkes tanda bahaya masa nifas
4. Penkes personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Penkes kebutuhan istirahat tidur
7. Penkes konsumsi tablet fe
8. Penkes perawatan payudara
9. Penkes teknik menyusui yang benar
10. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. MASALAH POTRNSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 3. Kontraksi uterus:keras 4. Kandung kemih:kosong 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat 6. Ibu dapat menyusui bayi nya 7. TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis 8. Lochea 3-7: sangauilenta	1. Lakuka infomen konsen pada keluarga untuk tindakan yang akan dilalukan 2. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021). 3. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 3x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan dan perawatan perineum (Juneris dan Yunida). 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah (Nugroho dkk, 2021).	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Ulya, dkk, 2021) 3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka (Juneris dan Yunida). 4. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam

			yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan (Nugroho dkk, 2021).
		5. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksiASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	5. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
		6. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	6. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
		7. Pemenuhan tablet fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe 60 mg selama 40 hari (Ulya dkk, 2021).	7. Tablet fe dapat menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan menganggkut oksigen mencukupi kebutuhan dan mencegah terjadinya anemia pada masa nifas (Ulya dkk, 2021)
		8. penkes teknik menyusui yang benar dengan cara Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi	8. Teknik menyusui yang benar dapat membantu memper lancar sirkulasi darah, mencegah penghambatan saluran

		menempel pada perut ibu),Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara,Areola tidak akan bisa terlihat jelas,Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan, Bayi terlihat senang dan tenang (Siregar, 2023). 9. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungi nifas Pada hari ke 8- 14	susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023:475). 9. Kunjungan nifas ulang
M1	Tujuan ASI ibu lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- - ASI ibu banyak dan lancar - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi sentuhan dan pijatan ringan di sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam dilakukan selama 30 menit dalam 1 minggu. (kholifah dkk 2022)	1. Makan dan minum dapat mengembalikan energi pada tubuh ibu dan dapat juga membantu produksi ASI (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Dengan dilakukannya Pijat Laktasi dan Endhoprin dapat membantu keluarnya ASI menjadi lancar dikarnakan Pijat laktasi merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas. sementara itu juga ada pijat endhoprin dapat memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin (kholifah dkk 2022)
M2	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi pada masa nifas sehingga baby blues teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 3. Pola tidur baik 4. Nafsu makan baik	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya (Susita dkk, 2023). 3. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan	1. Dengan istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang (Susita dkk, 2023). 3. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendukung mental ibu

	5. Tidak merasa sedih dan cemas terhadap kondisi bayi 6. Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu 7. Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu	dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas (Susita dkk, 2023). 4. Lakukan pemantauan adanya gejala postpartum blues sepertisering menangis,cemas tanpa sebab, tidak percaya diri,mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya (Nugroho dkk, 2020).	dalam beradaptasi dan mengasuh bayinya (Siallagan dkk, 2022). 4. Dengan melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnose postpartum blues (Nugroho dkk, 2020).
M3	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composment - TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Anjurkan ibu melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara duduk atau berbaring dengan posisi tubuh yang rileks. Kemudian, ibu perlu mengambil napas dalam-dalam secara perlahan dan mengeluarkan napas secara perlahan (Hikma dan Lumy, 2023). 2. Anjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender untuk mengurangi rasa nyeri perineum dengan Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi diberikan selama 30 menit (Saidah dkk, 2022).	1. Dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ibu dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres juga akan menurun, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang (Hikma dan Lumy, 2023). 2. Aromaterapi lavender dapat menaikkan gelombang alfa yang ada pada otak, dimana fungsi dari gelombang tersebut ialah memberikan rasa nyaman pada seseorang, Aromaterapi Lavender juga memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang dan menurunkan rasa nyeri (Saidah dkk, 2022).
M4	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV TD : sistole : 100-130 mmhg	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, dan selalu diingat membersihkan perineum dari arah depan ke belakang kemudian	1. Dengan perawatan luka yang benar dapat menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).

	Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	keringkan menggunakan kain bersih atau tisu (Juneris dan Yunida, 2021). 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan luka perineum dengan cebok rebusan daun sirih dilakukan pada pagi dan sore pemberian dengan merebus 5 lembar daun sirih merah dengan air 500 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Aprita, 2022)	 2. Daun sirih merah mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Aprita, 2022).
Mp 1	Tujuan bendungan asi pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- - Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, Payudara terasa panas	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri (Kumalasari dan Sari, 2024). 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara (Kumalasari dan Sari, 2024). 3. Anjuran ibu untuk melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin dengan sentuhan dan pijatan ringan di pemijatan sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam dilakukan selama 30 menit dalam 1 minggu (kholifah dkk 2022).	1. ASI adalah peningkatan aliran Vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan dirinya untuk laktasi (Kumalasari dan Sari, 2024). 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar (Kumalasari dan Sari, 2024). 3. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin dan Pijat laktasi dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas dan pijat endhoprin memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin (kholifah dkk 2022).

		4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI (Kumalasari dan Sari, 2024).	4. Dengan memberikan asi kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan asi (Kumalasari dan Sari, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-14 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan merasa sedih dan kelelahan dalam mengurus anaknya
4. Ibu mengatakan sering merasakan kurang percaya diri
5. Ibu mengatakan sering merasa cemas dalam merawat bayinya

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : tidak pucat

      Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

c. Payudara

Kebersihan : bersih

Putting :menonjol/tidak

Keadaan putting susu :lecet/ tidak

Pengeluaran :ASI

Nyeri tekan :ada/tidak ada

Benjolan :ada/tidak ada

Masalah :ada/tidak ada

d. Abdomen

Bekas operasi :ada/tidak ada

Linea :alba/nigra

TFU 2 minggu : kembali normal

Kontraksi Uterus : baik/tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : >2,5 cm

Masalah :ada/tidak ada

e. Genetalia

Kedaan perineum :terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan :bersih/tidak

Pengeluaran lochea :serosa (kuning kecoklatan)

Bau :khas lochea

Tanda infeksi :ada/tidak

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Postpartum blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan Fe
5. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
9. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal.
		2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup 500-700 kalori per hari seperti nasi ¾ gelas nasi (100gr), sayuran 1 mangkok (100gr), buahan 1 potong buah pepaya (100 - 190gr), daging 1 butir telur ayam (55gr), 2 potong tahu sedang (100gr), air putih 14 gelas/ hari (Buku kesehatan ibu dan anak, 2024).	2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		3. Pemberian tablet Fe	3. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe 60 mg selama 40 hari. (Ulya, dkk 2021).
		4. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup malam 6-8 jam siang 1-2 jam.	4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI dan kesehatan psikologis ibu (Yulianti, 2020).\
		5. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan	5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

		peninium ke arah depan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	
		6. penkes teknik menyusui yang benar dengan cara Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu), Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara, Areola tidak akan bisa terlihat jelas, Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan, Bayi terlihat senang dan tenang (Siregar, 2023).	6. Teknik menyusui yang benar dapat membantu memper lancar sirkulasi darah, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023).
		7. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit di daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ekstermitas (Ulya dkk, 2021).	7. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Ulya dkk, 2021).
		8. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu dan bergantian untuk mengurus bayinya (Siallagan dkk, 2022).	8. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendukung mental ibu dalam beradaptasi dan mengasuh bayinya (Siallagan dkk, 2022).
		9. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah (Nugroho dkk, 2021).	9. Senam nifas membantu penyembuhan partum dengan Post membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi Pembengkakan dan (Nugroho dkk, 2021).

M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5℃- 4. Ibu mampu beristirahat dengan cukup sehingga kelelahan dapat teratas	1. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup 500-700 kalori per hari seperti nasi ¾ gelas nasi (100gr), sayuran 1 mangkok (100gr), buahan 1 potong buah pepaya (100 -190gr), daging 1 butir telur ayam (55gr), 2 potong tahu sedang (100gr), air putih 14 gelas/ hari (Buku kesehatan ibu dan anak, 2024).	1. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		2. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup malam 6-8 jam siang 1-2 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI dan kesehatan psikologis ibu (Yulianti, 2020).
		3. Anjurkan suami untuk dapat membantu merawat bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	3. Dengan suami membantu ibu dalam merawat bayinya ibu dapat beristirahat cukup dan ibu tidak merasa terbebani sehingga kondisi fisik ibu menjadi baik (Walyani dan Purwoastuti, 2020).
M2	Tujuan: Postpartum blues pada ibu teratasi Kriteria: 1. ibu tampak bahagia dengan kondisinya 2. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya 3. ibu dapat beristirahat	1. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup malam 6-8 jam siang 1-2 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	1. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan membuat ibu lebih tenang. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI dan kesehatan psikologis ibu (Yulianti, 2020).
		2. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam	2. Dukungan suami menjadi komponen yang penting karena dengan dukungan dari suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta kepercayaan diri untuk

		melewati masa nifas (Walyani dan Purwoastuti).	menjalankan peran barunya serta dengan membantu merawat bayi dapat meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas (Wirnani dkk, 2020).
		3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya (Anggraini dkk, 2024)	3. Mencurahkan isi hati kepada suami dapat menjadi langkah efektif bagi ibu untuk mengatasi postpartum blues. Komunikasi terbuka dengan suami memungkinkan ibu mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya, sehingga mengurangi beban emosional yang dirasakan (Anggraini dkk, 2024)

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-42 hari fisiologis

Data Dasar:

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-42 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

   TD : Sistole 100-120

   Diastole 70-90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan :Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 6 minggu hari :Tidak teraba lagi

Kontraksi :Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Bekas jahit perineum kering/belum

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (Alba)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Postpartum Blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami

3. konseling KB

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV TD : sistole : 100-130 mmhg Diastole : 70-90 mmhg Nadi : 80-90x/m RR: 20-24 S : 36,5°C- 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami Seperti a. Demam tinggi b. Perdarahan c. Nyeri perut hebat d. Depresi masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 3. Penkes rencana KB	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Dengan menanyakan tetang masalah yang terjadi dapat mengatasi secara dini bila terjadi masalah (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 3. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan

M1	Tujuan: Postpartum blues pada ibu teratasi Kriteria: 1. ibu tampak bahagia dengan kondisinya 2. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya 3. ibu dapat beristirahat	1. Anjurkan ibu istirahat dan tidur yang cukup malam 6-8 jam siang 1-2 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 2. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas (Walyani dan Purwoastuti). 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya (Anggraini dkk, 2024)	1. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan membuat ibu lebih tenang. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI dan kesehatan psikologis ibu (Yulianti, 2020) . 2. Dukungan suami menjadi komponen yang penting karena dengan dukungan dari suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta kepercayaan diri untuk menjalankan peran barunya serta dengan membantu merawat bayi dapat meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas (Wirnani dkk, 2020). 3. Mencurahkan isi hati kepada suami dapat menjadi langkah efektif bagi ibu untuk mengatasi postpartum blues. Komunikasi terbuka dengan suami memungkinkan ibu mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya, sehingga mengurangi beban emosional yang dirasakan (Anggraini dkk, 2024)

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS (KN 1)

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Fina Hidayatillah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas bayi

   Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

   Umur : 6-48 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas ibu dan suami

   Nama Ibu : Diisi sesuai dengan kartu identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan kartu identitas

   Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini ibu

   Suku : Diisi sesai dengan suku ibu

   Pendidikan : Diisi sesai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesai dengan pekerjaan saat ini

   Alamat : Diisi sesai dengan alamat tempat tinggal

3. Keluhan Utama

   a. Ibu mengatakan umur anaknya….hari

   b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,

   c. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...

   d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak

   e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

   f. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

4. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat kesehatan materrnal

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

   b. Riwayat kehamilan

      1. Trimester I

         ANC : Minimal 2 x

         Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

         Masalah : Idealnya tidak ada masalah

         Obat-obatan : Multivitamin

         Data penunjang

            a) Hepatitis B

            b) HIV

c) Golongan darah

d) HB : >11 gr%

2. Trimester II

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 3 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

c. Riwayat kesehatan prenatal

Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tanggal Penaksiran

Tablet fe : (90)Butir

Status TT : (T5 skrining)

d. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit Puskesmas/Rumah bidan

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada Tidak ada

Lama persalinan

a) Kala I (menurut marmi,2012)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilaktasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

Ibu : (Tidak ada preeklamsi, eklamsi,

KPD, mekonium ,CPD)

Bayi : (Tidak ada gawat janin)

(4) Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan,obat-obatan selama persalinan)

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1-2 jam

(2) Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah dini)

(5) Penyulit : Ada/tidak ada

e. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Glabelar reflex : Positive/Negative

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/ Tidak ada

Tanda-tanda infeksi tali pusat : Ada/ Tidak ada

Kelainan : Ada/ Tidak ada

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/ Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Ikterus : Ada/Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
4. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
5. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

Data objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

1. Tali pusat masih lembab
2. Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangat bayi
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
4. Pencegahan infeksi tali pusar
5. Personal Hygiene
6. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering (Sintya dan Simanungkalit, 2020) 3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK (Walyani dan Purwoastuti, 2020). 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik (Sukesih dkk, 2020). 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 2 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian (Heryani,	1. Dengan menjelaskan u hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2020) 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2020). 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi (Sukesih dkk, 2020). 5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupanya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman

		2020).	dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2020).
		6. Penkes Deteksi dini tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir: a. pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit b. suhu tubuh terlalu panas >38 °C atau terlalu dingin <36 °C c. warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat,memar d. isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan,dan banyak muntah e. tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah f. Bayi diare, mata cekung, kulit jika dicubit akan kembali lambat (Kemenkes RI, 2014).	6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2020)
M1	Tujuan: Tidak ditemukan tanda- tanda infeksi pada tali Kriteria : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah atau darah dan tidak Berbau busuk menyengat c. lepas <7 hari	1. Lakukan pengkajian keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi,kemerahan pada tali pusat, tampak nanah atau berbau (Yulianti dan Ningsih, 2020). 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir	1. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah ada/tidak tanda-tanda infeksi pada tali pusat (Yulianti dan Ningsih, 2020). 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk

		dan dijaga tetap bersih dan kering (Sintya dan Simanungkalit, 2020)	mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2020)
M2	Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteria: 1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat Bayi dibungkus dengan kain hangat	1. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas a.Konduksi b. Konveksi c.Radiasi (Yulizawati,dkk 2020). 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang lembut, hangat, kering, memakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan membukus bayi dengan bedong (Permenkes, 2014).	1. Dengan menghindari terjadinya kontak langsungkulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa diberikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Yulizawati,dkk 2020). 2. menjaga bayi tatap hangat adalah penting untuk menghangatkan bayinya sehingga tidak terjadi hipotermi (Permenkes, 2014).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ikterus fisiologis
2. Tali pusat belum lepas

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI esklusif
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal

	Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: dalam batas normal 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan ASI eksklusif 700-800 ml/ hari, disusui paling sedikit 8x sehari (Permenkes, 2014). Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi (Permenkes, 2014). 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali (Walyani dan Purwoastuti, 2020).	2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2020) 3. Makanan terbaik bayi sejak lahir sampai 6 bulan adalah ASI menyusui dengan eklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi cairan (Permenkes, 2014). Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Permenkes, 2014). 4. Dengan menjaga personal hygine pada bayi dapat terhindar dari iritasi di daerah genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2020).
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik -Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak kemerahan	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi (Nofenna dkk, 2023).	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi (Nofenna dkk, 2023).

M2	Tujuan: Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada tali Kriteria : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah atau darah dan tidak Berbau busuk menyengat c. lepas <7 hari	1. Lakukan pengkajian keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi,kemerahan pada tali pusat, tampak nanah atau berbau (Yulianti dan Ningsih, 2020). 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering (Sintya dan Simanungkalit, 2020	1. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah ada/tidak tanda-tanda infeksi pada tali pusat (Yulianti dan Ningsih, 2020). 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2020)
MP1	Tujuan : Dengan diberikan asuhan infeksi tali pusat tidak terjadi Kriteria : 1. KU baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Bayi tidak demam 5. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hri 6. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 7. Tidak ada pus/nanah Tidak ada bau busuk	1. Infeksi tali pusat tidak terjadi dengan cara menjaga luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi, ganti pakaian bayi apabila basah dan pemakaian popok bayi diletakkan desebelah bawah tali pusat, tali pusat tetap dibungkus dengan kassa steril (Sukesih dkk, 2020). 2. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat (Heryany, 2020)	1. Upaya dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir (Heryani, 2020) 2. Mengoleskan ramuan akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Heryany, 2020)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…. Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ruam popok

2. Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya

2. Lakukan pencegahan infeksi

3. Penkes imunisasi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV:	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2020).

	DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari e. Perut tidak kembung	c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan (Mutamainnah, dkk, 2020) 3. Penkes tentang imunisasi 0-9 bulan : konseling pada ibu tentang imunisasi BCG Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 1 bulan. a. Hepatitis B (usia < 24jam) b. DPT, Hepatitis 2, polio PCV (usia 2 bulan) c. DPT, Polio 2, hepatitis 3 (usia 3 bulan) d. DPT, polio 3, hepatitis 4 (usia 4 bulan) e. PCV 3 (Usia 6 bulan) f. Campak (9 bulan). (Afrida & Afriyani, 2020).	3. Imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dan mencegah kematian anak (Afrida & Afriyani, 2020).
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: dalam batas normal -iritasi pada bayi -ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia.	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan	1. Dengan menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 2. Dengan melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan

		frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok (Astuti Dkk, 2023)	senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023)
M2	Tujuan : gumoh pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37oc - bayi kuat menyusu - bayi tidak rewel	1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki cara menyusui yang benar mengoleskan sedikit ASI pada bagian areola sebelum memberikan ASI pada bayi, memperhatikan posisi kepala dan badan bayi saat akan memberikan ASI, memperhatikan perlekatan mulut bayi dengan puting susu agar seluruh bagian areola masuk kemulut bayi, menberikan ASI dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian, 2. Anjurkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat (Permenkes, 2014).	1. Dengan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dapat menghindari puting lecet pada payudara ibu dan dapat memenuhi kebutuhan asi pada bayi (Mutiara & Yulviana, 2021). 2. Setelah bayi diberikan susu maka sendawakan maka terlebih dahulu bayi agar tidak terjadinya gumoh. Sendawa merupakan upaya alami untuk mengosongkan lambung dari udara berlebihan. Udara ini umumnya turut tertelan masuk bersamaan dengan ASI saat bayi menyusu (Kartina, 2019)

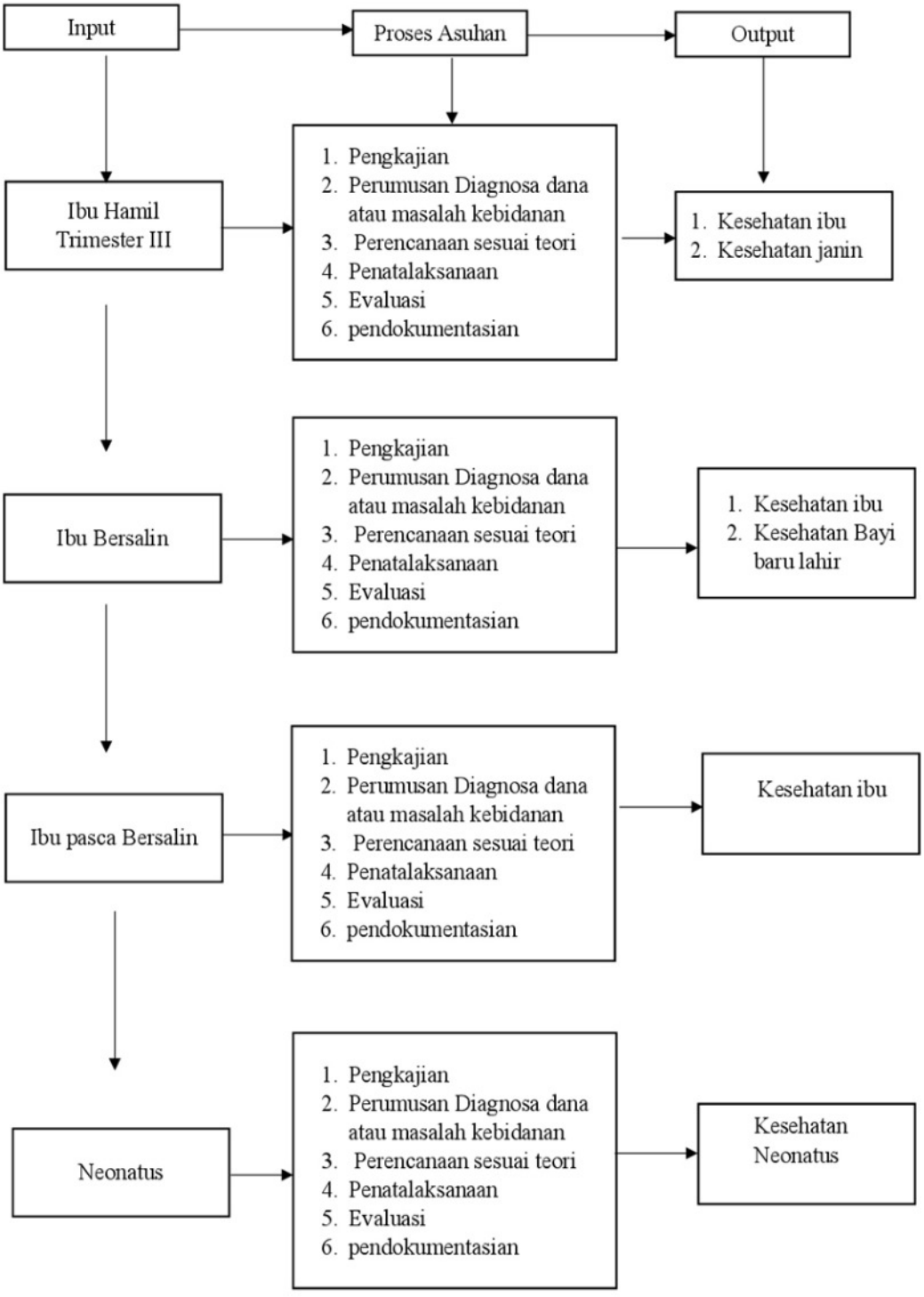
VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual